

COUNTWAY LIBRARY



HC 4HTA 3

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
& THE FENWAY



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

VII. Jahrgang

1921

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE

OFFIZIELLES ORGAN
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

HERAUSGEGEBEN VON

PROF. DR. SIGM. FREUD

WIEN

UNTER MITWIRKUNG VON:

DR. KARL ABRAHAM

BERLIN

DR. JAN VAN EMDEN

HAAG

DR. S. FERENCZI

BUDAPEST

DR. E. HITSCHMANN

WIEN

DR. ERNEST JONES

LONDON

DR. E. OBERHOLZER

ZÜRICH

REDIGIERT VON

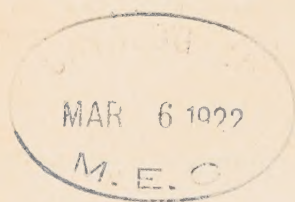
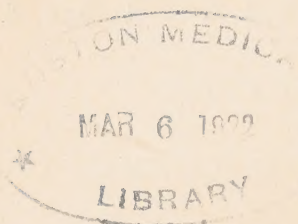
DR. OTTO RANK

WIEN



VII. JAHRGANG

1921



Inhaltsverzeichnis des VII. Jahrgangs (1921).

Originalarbeiten.

	Seite
A b r a h a m Karl, Dr. (Berlin): Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes	422
Alexander Franz, Dr. (Berlin): Metapsychologische Betrachtungen .	270
B i n s w a n g e r Ludwig, Dr. (Kreuzlingen): Psychoanalyse und klinische Psychiatrie	137
Eisler Michael Josef, Dr. (Budapest): Über Schlaflost und gestörte Schlaffähigkeit	166
Ferenczi Sándor, Dr. (Budapest): Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic	33
— — Weiterer Ausbau der „aktiven Technik“ in der Psychoanalyse	233
Hattingberg H. Dr. v. (München): Übertragung und Objektwahl. Ihre Bedeutung für die Trieblehre	401
H u g - H e l m u t h Hermine, Dr. (Wien): Zur Technik der Kinder- analyse	179
Jelgersma G., Prof. (Leiden): Psychoanalytischer Beitrag zu einer Theorie des Gefühls	1
Nunberg H., Dr. (Wien): Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Fall von Schizophrenie	301
Pfister Oskar, Dr. (Zürich): Plato als Vorläufer der Psychoanalyse	264
Stärke August (Den Dolder): Der Kastrationskomplex	9
Westermann-Holstijn J., Dr. (Leiden): Aus der Analyse eines Patienten mit Akzessoriuskrampf	286

Mitteilungen.

Boehm F., Dr. (Berlin): Homosexualität und Bordell	79
Eisler J. M., Dr. (Budapest): Sigm. Freud, Jenseits des Lustprinzips	346
Goja H., Dr. (Wien): Nacktheit und Aberglaube	63
Schneider E., Prof. Dr. (Riga): „Experimentelle Magie“	474

Klinische Beiträge.

Abraham K., Dr. (Berlin): Zwei Fehlhandlungen einer Hebephrenen	208
Eisler M. J., Dr. (Budapest): Der Ausbruch einer manischen Erregung	198
— — Eine anständige Frau	470
Feldmann S., Dr. (Budapest): Über Erkrankungsanlässe bei den Psychosen	203
Ferenczi S., Dr. (Budapest): Die Symbolik der Brücke	211
Muller F. P., Dr. (Leiden-Oegstgeest): Eine Spermatozoenphantasie eines Epileptikers	457
Pfeifer S., Dr. (Budapest): Liebesenttäuschung während der Analyse	467

	Seite
Pollak F., Dr. (Prag): Psychoanalyse und klinische Psychiatrie . .	453
Reich W. (Wien): Kindliche Tagträume einer späteren Zwangs- neurose	460
Spielrein S., Dr. (Genf): Schnellanalyse einer kindlichen Phobie	473
Vollrath U., Dr. (Teupitz): Anadyrskaja bolj.	209

Beiträge zur Traumdeutung.

Eisler M. J., Dr. (Budapest): Mutterleibs- und Geburtsrettungs- phantasien im Traum	215
Elsner Martin (Leipzig): Eine Traumanalyse mit Fehlleistung . .	218
Foerster R. H., Dr. (Hamburg): Ein Traum mit kannibalischer Tendenz	219
Hermann J., Dr. (Budapest): Angsttraum und Ödipusphantasie .	219
Marcinowski J., Dr. (Heilbrunn): Zwei Entbindungsträume einer Schwangeren	214

Kritiken und Referate.

Deutsche Literatur.

Bleuler E.: Schizophrenie und psychologische Auffassungen (Kielholz)	485
— — Über psychische Gelegenheitsapparate und Abreagieren (Vollrath)	485
Braun L.: Herz und Psyche (Hitschmann)	92
Brun Rudolf: Beiträge zur Klinik und Pathogenese der Lumbago .	495
Bumke O.: Denkpsychologie und Psychiatrie (Vollrath)	490
Ferenczi S.: Hysterie und Pathoneurosen	485
Flatau G.: Kursus der Psychotherapie (Hitschmann)	98
Freud Sigm.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ferenczi) . .	496
Galant S.: Allgohallucinosis	225
— — Crises elitoridiennes-artige Erscheinungen bei einem vierzehn- jährigen Knaben (H. Maier-Müller)	227
— — Warum muß der Traum ein Wunschtraum sein? (Vollrath) . .	488
Friedländer A. A.: Die Hypnose und die Hypno-Narkose (Hattingberg)	492
Geijerstam E. v.: Über die Psychoanalyse der Züricher Schule (Kielholz)	492
Grüniger Ulrich: Zum Problem der Affektverschiebung (Federn) .	497
Hirschlaff L.: Hypnotismus und Suggestivtherapie (Dr. E. H.) . .	492
Hurwicz Elias: Der Liebesdoppelselbstmord (Hitschmann)	99
Kauffmann Max: Suggestion und Hypnose (Hattingberg)	492
Kläsi Jakob: Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden (Feigenbaum)	98
Kraepelin E.: Die Erscheinungsformen des Irreseins (Vollrath) . .	221
Kugler E.: Die ätiologische Therapie der Neurose (Landauer) . .	490
Lessing Oskar: Innere Sekretion und Dementia praecox (Vollrath)	220
Libra Theo: Die sexuelle Revolution und das Geschlechtsleben der Zukunft (Dr. H.)	100

	Seite
Loevy P.: Die Beziehungen zwischen Psyche und Statik (Vollrath)	488
Loewy-Hattendorf: Krieg, Revolution und Unfallsneurosen (Dr. E. H.)	97
Mager Alois: Die Enge des Bewußtseins (Hermann)	97
Mayer-Groß: Über die Stellungnahme zur abgelaufenen akuten Psychose (Vollrath)	221
Meier-Müller Hans: Zur Psychologie der sogenannten traumatischen Neurose (Autoreferat)	222
Muck O.: Die seelische Ausschaltung des Gehörs- und Schmerzsinnnes bei Mensch und Tier als Parallelvorgänge im Licht der Phylogenie betrachtet	489
Muralt A. von: Analyse eines Grippedelirs (Vollrath)	220
— — Ein Pseudoprophet. Eine psychoanalytische Studie (Sarasin) .	493
Pönitze K.: Die klinische Neuorientierung zum Hysterieproblem unter dem Einfluß der Kriegserfahrungen (Vollrath)	489
Rettig Heinrich: Die physikalische Formel der Seele (Schilder) .	97
Schilder Paul: Über Identifizierung auf Grund der Analyse eines Falles von Homosexualität	228
— — Über Gedankenentwicklung	229
— — Zur Theorie der Entfremdung der Wahrnehmungswelt . . .	487
— — Zur Kenntnis der Zwangsanstöße	488
— — Vorstudien zu einer Psychologie der Manie (Vollrath)	490
Schulz F. H. und Frieda Reichmann: Schnellheilung von Friedensneurosen (Hitschmann)	491
Semon Richard: Bewußtseinsvorgang und Gehirnprozeß (Brun) . .	83
Sganzi Carlo: Neue Einsichten in das Wesen der sogenannten Ideenassoziation und der Gedächtniserscheinungen (Dr. E. H.) . .	97
Speer: Zur Behandlung des Akzessoriuskrampfes (Vollrath) . . .	489
Stekel Wilhelm: 1. Onanie und Homosexualität. 2. Geschlechtskälte der Frau	230
Stern Erich: Die krankhaften Erscheinungen des Seelenlebens	491
Stern Richard: Zur Entstehung der Angst (Hitschmann)	91
Stier Ewald: Über Ohnmachten und ohnmachtsähnliche Anfälle bei Kindern und ihre Beziehung zur Hysterie und Epilepsie (Schilder) .	98
Straßer Hans: Fragen der Entwicklungsmechanik. — Die Vererbung erworbener Eigenschaften (Brun)	86
Vollrath U.: Zur Psychologie der Standesfragen (Hitschmann) . . .	230
Wetzel E.: Akute Psychosen und Jahreszeit	220
— — Über Schockpsychosen	488
Willmanns: Zunahme des Ausbruches geistiger Störungen in den Frühjahrs- und Sommermonaten (Vollrath)	220
Zell Th. Die Diktatur der Liebe (Federn)	88
Zimmermann Fritz: Die Rentenkampfneurose (Pfeifer)	228
Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen (Hitschmann)	484

Englische Literatur.

Low Barbara: Psycho-Analysis	365
Ralph Joseph: Psychological Surgery	365

	Seite
Rivers W. H. R.: Instinct and the Unconscious	357
Tansley A. G.: The New Psychology and its Relation to Life . .	363
Wallace Wallin J. E.: Problems of Subnormality (Ernest Jones)	364
 Französische Literatur.	
Barté André: Examen des aliénés	374
Christin: L'angoisse	373
Claparède Ed.: Freud et la psychanalyse	371
Cornélius: Psychologie et thérapeutique des obsessions	373
— — Le mécanisme des émotions	375
Dupouy R.: Confusion mentale d'originale puerpérale	373
Flournoy H.: Délire d'interprétation au début	372
Janet Pierre: Les médications psychologiques	366
Laiguel-Lavastine et Vinchon: À propos d'une observation de psychanalyse	373
Larguier des Bancelles J.: Introduction à la psychologie . . .	375
Lemaitre August: Le symbolisme dans les rêves des adolescents suivi de remarques sur l'inversion précoce (Saussure)	374
Muralt A. v.: Les névroses de guerre et la psychanalyse (Meier-Müller)	375
Nyström Anton La: vie sexuelle et ses lois	374
Traité de Pathologie et de Thérapeutique appliquée (Saussure)	369
 — — — — —	
Bianchini Levi M.: Negativismo mnesico e negativismo fasico (Dr. E. Weiß)	94
Delgado Honorio F.: La formación de la personalidad y el carácter	379
— — Psicología y Fisiología (Abraham)	380
Muller F. P.: Denken, Streven en Werkelykheid (F. Meijer) . . .	377
Valdizan Hermillo: Ensayo de psicología del enfermo (Abraham)	380
 Zur psychoanalytischen Bewegung.	
Theodor Flournoy †	101
Personalia, Vorträge, Vorlesungen, Kurse	106
Neuerscheinungen	109
Preiszuteilungen	381
Die Psychoanalyse in Rußland während der letzten Jahre	381
Dr. Tatiana Rosenthal †	384
Zur psychoanalytischen Bewegung in Moskau	385
Gesellschaft für psychoanalytische Forschung in Leipzig	388
Vorträge und Kurse	389
Holland, Schweiz	501
 Bibliographie	 111, 502
Büchereinlauf	511
Korrespondenzblatt der Internationalen Psychoanalytischen Ver- einigung	 118, 390, 516
Verlagsbericht	533

LIBRARY
Originalarbeiten.

Psychoanalytischer Beitrag zu einer Theorie des Gefühls.

Von Prof. G. Jelgersma (Leiden)¹⁾.

Wenn ich heute vor Ihnen bespreche, inwieweit die Psychoanalyse Beiträge zur Theorie des Gefühls gibt, so muß ich eine kurze Zusammenfassung meiner Theorie vorangehen lassen, da ich diese bis jetzt nur in holländischer Sprache in meinem Lehrbuch der Psychiatrie veröffentlicht habe und nicht annehmen darf, daß sie Ihnen bekannt sei.

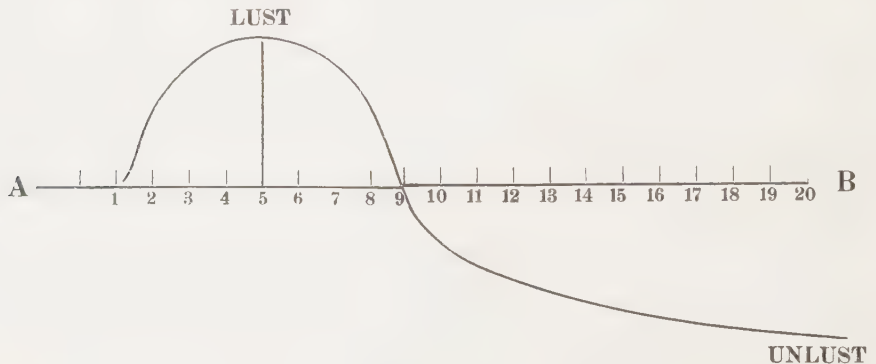
Das Gefühl ist meiner Ansicht nach die psychische Seite der Intensität der materiellen Prozesse im psychischen Organ, in dem Sinne, daß eine leichte Steigerung in der Intensität der materiellen Prozesse immer Lustgefühle gibt; bei weiterer Steigerung vermehrt sich die Lust, aber nur bis zu einer bestimmten Höhe, die nicht überschritten werden kann. Vermehrt sich aber die Intensität des Reizes, so tritt keine Zunahme, sondern eine Abnahme der Lust ein, welche bei immer weiterer Vermehrung der Reizintensität schließlich ganz verschwindet und einen Nullpunkt erreicht. Bei noch weiterer Steigerung der Reizstärke entsteht das melancholische Gefühl in seinen verschiedenen Intensitäten und Varietäten.

Man kann von diesem Verhalten für die Gefühlsbetonung einer einfachen Empfindung, z. B. eines Geschmackreizes, folgenderweise eine graphische Vorstellung geben. Die horizontale Linie AB stellt den normalen, von keinem oder von einem indifferenten Gefühlsprozeß begleiteten Geisteszustand dar. Auf dieser horizontalen Linie sind die Reizintensitäten mit Ziffern angegeben, was nach oben liegt, gibt die Lustgefühle, was nach unten liegt, die Unlustgefühle wieder. Bei sehr geringer Reizintensität, z. B. bis zur Ziffer 1, und sehr geringer Empfindung entsteht kein Gefühl, was in der Kurve angedeutet ist, durch den horizontalen Verlauf der Linie. Steigt die Reizintensität bis zur Ziffer 2, so entsteht immer ein angenehmes Gefühl des süßen Geschmacks. Dieses Lustgefühl steigt bis zur Reizintensität 5; hier hat die Lust ihre größte

¹⁾ Vortrag, gehalten am VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag, 8. bis 12. September 1920.

Höhe erreicht und eine weitere Vergrößerung der Intensität, z. B. bis zur Ziffer 9, gibt keine Zunahme, sondern eine Abnahme des Lustgefühls, welche schließlich einen Indifferenzpunkt erreicht. Wird jetzt die Reizintensität noch weiter vergrößert, z. B. bis zur Ziffer 20, so verwandelt sich das angenehme Gefühl in ein unangenehmes, das immer an Intensität zunimmt, was in der Kurve angedeutet wird durch den Verlauf der Linie unterhalb der Horizontalen. Je stärker der Reiz wird, um so langsamer nimmt das Unlustgefühl zu. Die Unlustlinie nähert sich also asymptotisch der Horizontalen.

Diese allgemein angenommene Gefühlskurve läßt sich für jede Art von Reizen nachweisen. Nur besteht der Unterschied, daß für eine Art von Reizen die Lustperiode sehr klein, für eine andere Art sehr groß sein kann. Die Linie gibt also nur relative Verhältnisse wieder, prinzipiell ist sie aber immer nachweisbar.



Ich behaupte nun, daß die für diese Gefühlsbetonung der einfachen Empfindung nachweisbaren Verhältnisse für unser ganzes Geistesleben Gültigkeit haben und daß also für die Gefühlsbetonung unseres Vorstellungs- und Gedankenlebens und unserer Trieb- und Willenstätigkeiten die geringeren Intensitäten der materiellen Prozesse von Lustgefühlen und die höheren von Unlustgefühlen begleitet sind. Die verfügbare Zeit erlaubt mir nicht, diese Theorie hier auf allgemein psychiatrischem Gebiete näher zu beleuchten. Ich muß dafür auf mein Lehrbuch der Psychiatrie und weiterhin auf eine Arbeit von mir in der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“, Bd. 13, S. 17, verweisen. Ich möchte mich hier mit der Bemerkung begnügen, daß meine Ansichten denjenigen von Ebbinghaus am nächsten stehen, von den üblichen Anschauungen von Wundt und vielen anderen aber weit entfernt sind. Die psychologische Literatur über das Gefühl ist sehr umfangreich.

In der psychoanalytischen Literatur ist, wie uns ja allen genügend bekannt, viel von Gefühlen die Rede und die intellektuellen

Prozesse treten ganz in den Hintergrund. Man kann ruhig behaupten, daß die vielen wichtigen Resultate, welche die neue Methode der Untersuchung gezeitigt hat, in der Mehrzahl der Fälle von Gefühlswerten ausgegangen sind. Es ist aber sehr auffallend, daß psychoanalytische Beiträge zur Theorie des Gefühls nur sehr spärlich vorhanden sind. Ich habe aber über diesen Gegenstand eine sehr bedeutungsvolle Äußerung von Freud vorgefunden, in einer Arbeit im Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Bd. 3, 1914, in dem Artikel „Zur Einführung des Narzißmus“. Da heißt es: „Natürlich wird unsere Wißbegierde hier die Frage aufwerfen, warum eine solche Libidostauung im Ich als unlustvoll empfunden werden muß. Ich möchte mich da mit der Antwort begnügen, daß Unlust überhaupt der Ausdruck der höheren Spannung ist, daß er also eine Quantität des materiellen Geschehens ist, die sich hier wie anderwärts in die psychische Qualität der Unlust umsetzt; für die Unlustentwicklung mag dann immerhin nicht die absolute Größe jenes materiellen Vorganges entscheidend sein, sondern eher eine gewisse Funktion dieser absoluten Größe.“

Diese Äußerung Freuds weist also mit Bestimmtheit darauf hin, daß er Unlust als einen höheren Grad von psychischer und materieller Spannung auffaßt¹⁾. Wiewohl Freud sich über die Bedeutung der Lust nicht weiter ausspricht und man dem hier Erwähnten nicht mehr Wert beilegen darf, als einer kurzen Äußerung im Verlaufe einer Untersuchung über einen anderen Gegenstand, so glaube ich doch schließen zu dürfen, daß er dem Gedanken nahe steht, daß die materielle Seite des Gefühls bedingt wird durch die Intensität der ihm zu Grunde liegenden organischen Prozesse. Die Stauung der Libido ist sowohl von der geistigen als von der materiellen Seite aus betrachtet einem starken Reizprozesse gleich zu setzen, bekanntlich tritt sie vorwiegend auf nach einer Versagung und die Möglichkeit eines Libidoabflusses, das heißt die Wiederherstellung eines Gleichgewichtszustandes, wird durch die Versagung aufgehoben. Der Gleichgewichtszustand im Geiste ist also gestört und eine ungleichmäßige Funktion, auf der einen Seite ein Zuviel und auf der anderen Seite ein Zuwenig, wird notwendigerweise eintreten müssen. Das eine sowohl wie das andere wird als Reiz wirksam sein und wird psychisch als Unlust empfunden. Der Ausdruck Freuds von einer Stauung muß bildlich aufgefaßt werden; in diesen schwierigen theoretischen Fragen kommt man ohne bildliche Darstellungen nicht aus.

Als ich meine Theorie über das Gefühl im Jahre 1908 und 1911

¹⁾ In Übereinstimmung z. B. mit Ebbinghaus.

publizierte, war mir die Psychoanalyse noch fremd; ich konnte damals also keine psychoanalytischen Tatsachen zu ihrer Begründung anführen. Doch erwähnte ich damals schon einen Fall, der der Libidostauung ähnlich, beurteilt werden mußte. Die Stauung kann als eine Summation von Reizen aufgefaßt werden und diese Summation ist bei der Entstehung von Unlust in verschiedener Weise leicht nachzuweisen. Jedesmal, wenn ein Trieb unbefriedigt geblieben ist, entsteht ein Reizzustand und aus der Summation der verschiedenen einzelnen Reize entsteht ein starker materieller Prozeß. Unser Geist, ebenso wie die graue Gehirnrinde, ist ein Apparat, der nicht direkt auf Reize reagiert, sondern in erster Linie Reize aufbewahrt und Reize addiert, und wenn die Summe eine gewisse uns bekannte Höhe erreicht hat, explodiert. Der hysterische Anfall ist eine Summation von psychischen Reizen, der epileptische von materiellen. Eine Summation von Reizen ist es aber auch, wenn man abends durch das Ticken einer Uhr im Einschlafen gehindert wird, einerlei ob dieses Ticken als einfache Gehörsempfindung aufgefaßt werden muß, oder ob die uns Analytikern bekannte sexuelle Bedeutung dem Ticken zu Grunde gelegt werden muß. Die Summation von Reizen ist also immer von Unlust begleitet, eben weil sie einen starken materiellen Prozeß darstellt.

Die Unlust bei der Libidostauung betrachte ich also als eine Bestätigung meiner Gefühlstheorie. Die Psychoanalyse gibt uns aber noch weitere Belege. Sie hat uns mit der Ambivalenz der Gefühle bekannt gemacht.

Diese Ambivalenz ist, etwas genauer betrachtet, eine sehr merkwürdige und scheinbar sehr unverständliche Eigenschaft unserer Gefühle. Wir verstehen darunter die Eigenschaft, welche macht, daß es unter pathologischen Umständen vorkommt, daß unser Geist auf die Vorstellung einer und derselben Person oder eines und desselben Gegenstandes sowohl mit Lust als mit Unlust reagiert. Diese Ambivalenz findet man, wie Bleuler zuerst beschrieben hat, bei der Schizophrenie in hohem Grade ausgebildet, wo sie sich als eine der fundamentalen Symptome der Krankheit zeigt, und der Patient erzählt uns seine ambivalente Gefühlsreaktion, ohne sich im geringsten des Widerspruches dieser Reaktion bewußt zu sein. Sie hat sich also in seinem Bewußtsein vollständig fixiert. Dieselbe Ambivalenz hat uns aber die Psychoanalyse im unbewußten Geistesleben bei den Übertragungsneurosen nachgewiesen und in gewissem Sinne findet man sie auch beim normalen Menschen. Bevor wir hierauf weiter eingehen, muß ich eine Bemerkung machen. Wenn das Gefühl, wie das meiner Ansicht nach der Fall ist, die geistige Wiedergabe der

Intensität der materiellen Prozesse ist, so gibt es zweierlei Umstände, welche auf ihre Art und Intensität von Einfluß sein müssen. Erstens die objektiven äußeren Reize selbst, und zweitens der Zustand des Individuums, auf welches die Reize einwirken. Es ist ohne weiteres verständlich, daß im materiellen sowie im geistigen Sinne die Intensität irgend eines Prozesses von diesen beiden Faktoren abhängig sein muß. Das Gefühl verhält sich in dieser Hinsicht anders wie die Intellektualität, welche nur von objektiven Faktoren abhängig ist. Der Inhalt einer Wahrnehmung oder die Lösung irgend eines Problems ist immer dieselbe und unabhängig von dem subjektiven Zustand der Person.

Betrachten wir jetzt den normalen Geisteszustand, so finden wir leicht, daß ein gleicher Reiz verschiedene Gefühle, also verschiedene materielle Intensitäten bei derselben Person hervorrufen kann. Eine gute Zigarre schmeckt uns am besten nach dem Mittagstisch. Haben wir schon viel geraucht, so kann sie uns sehr unangenehm sein. Ein guter Witz in angenehmer Gesellschaft macht froh, der nämliche Witz stößt in Trauertagen gehört ab und ist in hohem Grade unangenehm. Dieses normale, in gewissem Sinne ambivalente Verhalten weist mit Bestimmtheit darauf hin, daß die Gefühle nicht nur von dem objektiven Reiz allein, sondern auch von einem subjektiven Faktor abhängig sind, also vom Zustande der Person im Moment der Einwirkung des Reizes, und es ist uns ganz verständlich, daß die nämliche Zigarre angenehm und unangenehm sein kann, je nach dem Zustande der Person. Wir müssen also immer Reiz und Reizbarkeit unterscheiden.

Wenden wir uns jetzt zur pathologischen Ambivalenz. Wir wählen die Ambivalenz des Vaterbildes, wie diese uns regelmäßig in der Schizophrenie und bei den Übertragungsneurosen im unbewußten Geistesleben entgegentritt. Bei der Schizophrenie kann die Ambivalenz offen hervortreten. Einer meiner Patienten sagte mir: „Mein wirklicher Vater ist der König, ich will ihm den Kopf zerschlagen, so daß das Gehirn gegen die Wand spritzt. Er mißbraucht meine Schwester (ein Ersatz für die Mutter) und will nicht, daß ich sie heirate.“ Wir haben hier den gewöhnlichen Ödipuskomplex, den man bei jeder Neurose oder Psychose findet, aber offen gestanden und als objektiv anerkannt und dabei einen sehr hohen Grad von Ambivalenz des Vaterbildes ebenfalls offen anerkannt und gestanden. Ohne Zweifel ein seltener Fall und von großer Beweiskraft für die psychoanalytischen Befunde. Der Inzest interessiert uns hier nicht weiter, wir wenden uns zur Gefühlsambivalenz. Wir haben also an erster Stelle starke Lustbetonung des Vaterbildes, der Vater ist der König, aber auch eine starke

Unlustbetonung, denn er wird ihm den Kopf zerschmettern. Wie müssen wir uns dieses seltsame Verhalten verständlich machen? Psychologisch hat die Psychoanalyse uns dies klar gelegt. Das Mutterbild ist lustbetont als direkte Folge der inzestuösen Neigung, das Vaterbild wahrscheinlich ursprünglich auch als der mächtige Besitzer der Mutter und als Identifikation mit dem Vater auf Grund narzißtischer Fixierung. In etwas späterer Entwicklung kommt die Konkurrenz mit dem Vater und gleichzeitig damit das Moment der Versagung, also eine Stauung im Sinne Freuds. Es findet also wieder eine Summation statt und es müssen Unlustgefühle, in diesem Falle Haßgefühle, entstehen. Das ursprünglich lustbetonte Vaterbild wird durch Verstärkung unlustbetont. Das lustbetonte Bild verschwindet aber nicht oder summiert sich nicht mit dem unlustbetonten, sondern beide bleiben unabhängig nebeneinander bestehen, beide sind verschieden starke Reaktionen der geistigen Persönlichkeit, und das Moment der Versagung hat die Liebe gegen den Vater in Haß verwandelt und hat einen Reizzuschuß hinzugefügt.

Wir sehen also, daß Lust und Unlust einander nicht ausschließen und daß sie nicht, wie die subjektive Selbstbeobachtung uns zu lehren scheint, Antipoden sind, sondern daß sie nur quantitativ verschieden sind in dem Sinne, daß die Lust der geringeren Reizstärke entspricht und daß hieraus durch eine Zunahme der Intensität der materiellen Prozesse Unlust sich herausbilden kann.

Die Ambivalenz aber erklärt sich nach meiner Auffassung dadurch, daß der Geisteszustand des Patienten zu verschiedenen Zeiten in dem Maße verschieden gewesen ist, daß das nämliche Vaterbild anfangs einen geringeren Reiz darstellte und also Lustgefühle gab, daß sich aber die Geistesdisposition in dem Sinne änderte, daß der nämliche Reiz einem stärkeren materiellen Prozesse Ursprung gab und also unlustbetont wurde.

Vielleicht in jedem Falle von Paraphrenie wird ein ähnlicher Reizzuwachs beobachtet. Bei der Entwicklung der Krankheit hat ziemlich regelmäßig das ursprünglich lustbetonte Vaterbild eine Änderung zur Unlustbetonung durchgemacht und der Vater wird oft zum Urheber der Verfolgungen. Diese ziemlich allgemein anerkannte Tatsache lehrt uns noch etwas mehr. Es hat den Anschein, als ob etwas, das zur Krankheitsentwicklung gehört, hinzugekommen ist und die Ursache abgibt, daß die ursprüngliche Lust sich in Unlust verwandelt. Die Deutung der Psychoanalyse, daß eine Regression, ein Narzißmus und was weiter dazu gehört, da ist, mag richtig sein, aber woher stammen diese verschiedenen Sachen?

Freud hat mit Recht wiederholt auf die Grenzen der Psycho-

analyse aufmerksam gemacht und findet sie immer da, wo von Dispositionen, von Hemmungen oder von Stauungen die Rede ist. Hier fängt das organische an und endet das geistige. Es gibt aber noch eine andere Grenze und dies ist die Intoxikation.

Auch Freud hat das Moment der Intoxikation bei seinen Aktualneurosen hervorgehoben. Es hat hier aber eine etwas unbestimmte und theoretische Form. Er weist nach, daß die Neurasthenie, die Angstneurose, die Hypochondrie in Intoxikationen, welche von den Sexualorganen oder von erogenen Körperstellen ausgehen, ihren Ursprung finden. Ohne hier näher auf seine Ansichten in dieser Sache einzugehen, möchte ich betonen, daß die Intoxikation bei der Paraphrenie, der Dementia paranoides, der Dementia phantastica oder wie man dieses Krankheitsbild sonstwie benennen möchte, meiner Ansicht nach viel deutlicher hervortritt. Ich vertrete die Ansicht, daß jede Krankheit, welche mit Dementia einhergeht, wobei also ein Verlust von funktionierendem Nervengewebe stattfindet, schließlich in einer materiellen Erkrankung, also in einer exogenen oder endogenen Intoxikation ihre Ursache findet. Bei den Übertragungsneurosen, bei der manisch-depressiven Psychose und bei der Paranoia entwickelt sich nie eine Dementia, hier hat man nur Hemmungen oder Stauungen. Bei der Paraphrenie ist immer Dementia, hier begegnen wir eine andere Frage, die ich aber nur stellen, nicht lösen kann. Wie ist es möglich, daß eine unbedingt organische Erkrankung des Gehirns bei ihrer Symptombildung in so hohem Maße den Mechanismus der Übertragungsneurosen zeigt? Ich kann nur darauf hinweisen, daß auch andere Intoxikationen, die psychoanalytisch nicht untersucht sind, wie z. B. das alkoholische Delir, schon Spuren von Regressionen zeigen. Das Beschäftigungsdelir der Alkoholiker ist ohne Zweifel ein Zurückgehen auf frühere Verhältnisse. Bei der Dementia senilis habe ich stark hervortretende Jugendkomplexe beobachtet.

Die Psychoanalyse stellt sich in erster Linie praktische, hauptsächlich therapeutische Zwecke, und da wir alle überzeugt sind, daß wir primär materielle Prozesse, Infektionen und Intoxikationen durch psychische Einflüsse nicht bekämpfen können, so hat unser Interesse sich wenig den diffusen organischen Hirnkrankheiten zugewendet. In wissenschaftlicher Hinsicht ist dies vielleicht zu bedauern, die Paraphrenie kann als Beispiel angeführt werden, in wie hohem Grade das materiell beschädigte Gehirn in seiner Funktion auf kindliche Verhältnisse zurückgeht. Der Anfang wissenschaftlich psychoanalytischer Untersuchung der anderen organischen Psychosen muß aber noch gemacht werden.

Wenn wir psychoanalytisch ein Symptom untersuchen, das mit

Unlust betont ist, einen Zwang, eine Phobie oder sonst etwas anderes, und wir versuchen, es auf seinen Ursprung zurückzuführen, so finden wir immer am Anfang etwas Lustvolles, im allgemeinen eine Triebbefriedigung, und so weit wir in der frühesten Jugend von einem Willen sprechen können, immer einen Willen zur Lust. Diese Lust schwindet in der Krankheit nie, sie bleibt eine Art Krankheitsgewinn. Immer aber verwandelt diese primitive Lust sich in die Unlust des Zwanges, der Phobie oder der Angst. Die Psychoanalyse hat uns diese Wandlung verständlich gemacht, sie hat uns gezeigt, wie Geistiges aus Geistigem hervorgegangen ist. Je weiter sie aber zurückgeht, um so einfacher und elementarer wird das Geistige, bis es zuletzt verschwindet und damit endet jeder geistige Zusammenhang. Die Psychoanalyse redet oft von unbewußtem Geschehen. In gewissem Sinne ist dies nicht richtig, da sie eine Geisteswissenschaft ist. Man sollte von sehr wenig oder von subjektiv nicht merkbar bewußt sprechen. Absolut unbewußt ist man in tiefer Chloroformnarkose, und dann kann man psychoanalytisch nichts finden. Wenn man aber durch Träume, durch Einfälle, Assoziationen oder durch anderweitige psychische Prozeduren den Ursprung einer Phobie findet, so besagt dies, daß dieser Ursprung selbst etwas Geistiges war, da Geistiges nur aus Geistigem hervorgehen kann. Die Psychoanalyse findet also immer nur verständliche Zusammenhänge, wie jede andere Geisteswissenschaft, sie zeigt uns nie kausale Beziehungen, die an sich unverständlich sind. Dies ist Sache der Naturwissenschaft.

Diese Bemerkungen sollen nur dazu dienen, die Bedeutung meiner Ansichten über das Gefühl klar zu legen.

Wenn wir behaupten:

1. daß die Lustgefühle mit einer Steigerung der materiellen, nervösen Prozesse einhergehen,

2. daß bei einer Zunahme dieser Steigerung über ein gewisses Maximum hinaus die Lust nicht größer, sondern kleiner wird und schließlich verschwindet, und

3. daß bei noch weiterer Steigerung der Intensität der materiellen Prozesse Unlust entsteht, die nicht mehr verschwindet,

so treiben wir, richtig gesagt, keine Psychoanalyse mehr, sondern Naturwissenschaft. Die Beziehung zwischen materiellen, nervösen Prozessen und psychischen ist kein verständlicher, sondern ein kausaler und also unverständlicher Zusammenhang. Es ist eine Regelmäßigkeit, weil wir annehmen und teilweise beobachten, daß bei Unlust regelmäßig die Intensität der nervösen Prozesse sich steigert. Die Psychoanalyse ist Geisteswissenschaft und geht nicht über die verständlichen Zusammenhänge hinaus.

Der Kastrationskomplex.

Von August Stärcke. Willem Arntsz Hoeve, den Dolder (Holland).¹⁾

I.

Unter dem Namen „Kastrationskomplex“ kommt in der psychoanalytischen Literatur ein Gewebe unbewußter Gedanken und Strebungen vor, in deren Zentrum die Vorstellung oder Erwartung steht, der äußeren (männlichen) Geschlechtsteile beraubt zu sein oder zu werden. Es kommt allgemein, wahrscheinlich bei allen Menschen, vor, nur die Intensität seines Eingreifens ist verschieden.

Van Ophuijsen²⁾ will den Namen Kastrationskomplex für jene Fälle reservieren, in denen das Gefühl, am Genitale beschädigt oder mangelhaft entwickelt zu sein, mit dem Gefühle, daß dies eine Strafe für eine sexuelle Sünde bedeute, zusammengeht, und faßt die ganze Gruppe als den „Männlichkeitskomplex“ des Weibes zusammen, wovon der „Kastrationskomplex“ eine der Äußerungen sein könnte.

In den folgenden Überlegungen folge ich dieser Nomenklatur nicht; die Motive, warum ich es nicht tue, werden am Schlusse deutlich werden. Ich betrachte also als Wirkungen des „Kastrationskomplexes“ auch jene Fälle, in welchen das Schuldgefühl nicht als solches empfunden wird, sondern, auf die Umgebung projiziert, zur Verstärkung der Haßgefühle gegen die Umgebung beiträgt, und sich in einem vorherrschenden Gefühl, ungerecht behandelt worden zu sein, mit der dazugehörigen Verbitterung äußert.

Ich tue das, weil es für meinen Zweck notwendig ist, den Nachdruck mehr auf die Übereinstimmungen als auf die Unterschiede zwischen diesen Gruppen fallen zu lassen.

Es ist deutlich, daß die Strebungen, welche zusammen den

¹⁾ Nach Vorträgen, gehalten auf dem VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag, 8. bis 12. September 1920, und am 18. Mai 1919 in der Versammlung der holländischen Ortsgruppe.

²⁾ J. H. W. van Ophuijsen, Beiträge zum Männlichkeitskomplex der Frau. Intern. Zeitschr. für ärztl. Psychoanalyse, IV, 5, 241, 1917.

Kastrationskomplex in diesem erweiterten (ursprünglichen) Sinne bilden, nur der eine Teil einer Ambivalenzeinstellung sind, deren Ergänzung ich für meinen Zweck auch in die Besprechung aufnehmen.

So ergänzt, sind dann die Kastrationswünsche und -Befürchtungen nach den folgenden vier Typen zu ordnen:

1. Ich bin kastriert (sexuell zurückgesetzt, mißachtet), ich werde kastriert werden.

2. Ich werde (wünsche) einen Penis (zu) empfangen.

3. Ein anderer ist kastriert, muß (wird) kastriert werden.

4. Ein anderer wird einen Penis empfangen (hat einen Penis).

Von diesen vier Typen sind die ersteren als solche, das heißt als Wünsche, oder Strebungen, oder Befürchtungen, manifest; der vierte äußert sich hauptsächlich in der infantilen Theorie von dem Weibe mit dem Penis¹⁾.

II.

Gewöhnlich wird der Kastrationskomplex von einer seitens der Eltern geäußerten „Kastrationsdrohung“ abgeleitet, wobei als Bestrafung für irgend eine Sünde, meist Masturbation, mit Abschneiden des Gliedes gedroht wird. In vollständiger Form finden wir diese Drohung z. B. beschrieben in der „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben“ (Freud²⁾).

„Im Alter von 3½ Jahren wird er von der Mutter, die Hand am Penis, betroffen. Diese droht: „Wenn du das machst, laß ich den Dr. A. kommen, der schneidet dir den Wiwimacher ab. Womit wirst du dann Wiwi machen?“

Hans: „Mit dem Popo.“

¹⁾ Als Übergang kommt die Vorstellung vor, daß die Frau zwar keinen Penis hat, aber doch anfänglich einen solchen besessen habe. Dieselbe gehört dem dritten Typus an.

Es soll gleich bemerkt werden, daß auch die umgekehrte Theorie vorkommt. So erinnere ich mich aus meiner Assistenzärztezeit vor etwa 15 Jahren beim Amsterdamer Neuropathologen und Radiologen Prof. Wertheim Salomonson einer Anekdote, welche dieser im Laufe einer Unterhaltung über das sexuelle Motiv in der Neurose erzählte: Die kleine Elly sitzt in einer größeren Gesellschaft zu Tische und erzählt plötzlich, zum Schrecken der Eltern: „Hermann (ihr Brüderchen) hat ein Lelchen an seinem Bi!“ „Aber das geht wohl vorüber!“ fügt sie zu deren — und ihrer eigenen — Beruhigung hinzu. — Ob nun diese Anekdote nur Anekdote sei oder Wirklichkeit, jedenfalls beweist sie das Vorkommen jener Phantasie im menschlichen Seelenleben. Ich möchte für wahrscheinlich halten, daß solche „kompensatorische“ Theorien wirklich vorkommen, aber sie sind im großen Komplex der Kastrationswünsche nicht mehr zu unterscheiden.

²⁾ Jahrbuch für psychoanalyt. und psychopathol. Forsch. I, 1909, p. 3.

„Er antwortet noch ohne Schuldbewußtsein, aber er erwirbt bei diesem Anlasse den ‚Kastrationskomplex‘, den man in den Analysen der Neurotiker so oft erschließen muß, während sie sich sämtlich gegen die Anerkennung desselben heftig sträuben.“

Es kommt nun dann und wann vor, daß trotz des sichtlichen Bestehens eines „Kastrationskomplexes“, und trotz aller Analyse, ein Ereignis, wie das von Freud erwähnte, nicht bewußt erinnert wird.

Ich glaube nicht, daß dafür der Widerstand ganz allein verantwortlich gemacht werden darf, sondern eher, daß in solchen Fällen die den Kastrationskomplex veranlassende Drohung in anderer Form gegeben wurde, z. B.: „Wenn du das tust, wirst du verrückt werden“, oder „davon könntest du arg krank werden“, oder „wenn du das tust, bekommst du schwere Strafe“, oder als einfaches Verbot.

Es bleibt dann noch die Frage zu lösen, wie eine derartige Androhung in anderer Form sich doch zu ängstlicher Erwartung oder Befürchtung des wirklich lokal Verlorengehens des Membrums umbildet, wie unzweifelhaft vorkommt in Fällen, wo der Wortlaut der ursprünglichen Drohung bekannt ist und diese nicht die Form der Kastration hatte. Auch bei Mädchen kommt bekanntlich der Gedanke vor, daß sie eines früher in ihrem Besitze gewesenen Gliedes zur Strafe beraubt seien. Bei ihnen wird die Kastrationsdrohung sicher wohl nicht als solche ausgesprochen sein, und es bleibt also ein Rätsel zu lösen.

Zu dieser Lösung lege ich die nachfolgenden vier Überlegungen vor:

A. Irgend eine Drohung wird infolge der Talionerwartung dazu neigen, in der Phantasie des Kindes sich dort, wo das Kind sich sündig fühlt, zu realisieren. Und da die Drohung wohl immer wegen genitalen Manipulationen gegeben wird, lokalisiert die Strafeerwartung sich am Genitale und an den Händen.

B. Eine zweite Überlegung gedenkt der Tatsache, daß das Genitale noch außerdem alte Schuldlast trägt, welche aus dem Kampfe um die Reinlichkeit stammt, dem ersten Kampfe zwischen Erziehung und Kind. Die Übertretungen der Reinlichkeitsgebote beschweren die Genitalgegend mit einer uralten Schuld, welche lebenslang darauf lasten bleibt, und alle Strafeerwartung auch später in erster Linie nach dieser Gegend hinzieht.

C. Das dritte Motiv gilt nicht für alle Fälle, indessen habe ich Fälle gesehen, wo es zur Metamorphose der atypischen Form der Kastrationsdrohung in die typische beigetragen hatte. In diesen Fällen hatte eine Balanitis, ein schmerzhaftes Eingreifen wegen

Smegmaanhäufung oder ein Fluor albus die Bestrafungsangst lokalisiert.

D. Der vierte Gedankengang trägt einer reellen Situation jedes Kindes Rechnung; dieser Vortrag ist seiner Ausarbeitung gewidmet.

III.

Erinnern wir uns, daß der Kastrationskomplex auch eine positive Seite besitzt, dessen Inhalt ist, daß das Bestehen eines Penis angenommen wird, wo er nicht existiert. Wir suchen also eine infantile Situation, von allgemeinem Vorkommen, wobei ein penisartiger Körperteil einer anderen Person entnommen und dem Kind unter Lustgefühlen zum Eigentum gegeben, dann unter Unlust fortgenommen wird.

Diese Situation kann keine andere sein als die des saugenden Kindes.

Bevor ich weiter gehe, möchte ich einiges von dem Traummaterial mitteilen, dessen Analyse mich zu der Ansicht geführt hat, daß die Kastrationsgedanken mit die Entziehung der Saugwarze zum Inhalte haben.

Rücksicht auf Diskretion zwingt mich, vom ersten als Beispiel gewählten Traume nur zu erwähnen, daß er die folgenden großen Strömungen enthält. Primo: allerlei Wünsche aus dem Kastrationskomplex, Klage über das Nichtempfangen haben eines Penis, statt dessen nur ein „schmutziges weibliches Organ“, eine „Null“, ein „Knopfloch ohne Knopf“ im Leben mitbekommen wurde, Hohn über mangelhafte Penisfunktion bei anderen bzw. Kastrationswünsche, auf mich und auf die männlichen Familienglieder gerichtet. Sekundo: exkrementell-oralerotische Bilder, speziell Wünsche, Urin zu trinken und trinken zu lassen. Tertio: Trinken aus einer Frauenbrust, wobei der Übergang zwischen Milch und Urin vom Blut gebildet wird. Die symbolische Gleichung würde lauten: Urin = Menstruationsurin = Blut = Blut des Pelikans, womit er seine Jungen füttert = Milch. Die Abneigung der Träumerin gegen unechte Schmucksachen bedeutet, ebenso wie ihre Abscheu von der Frauenbrust, daß es ihr zuwider ist, Brustwarzen zu besitzen, weil sie unecht sind, das heißt kein richtiger Penis¹⁾ werden können, ebensowenig wie die Klitoris. Eine zweite Bedeutung ist: die Frauenbrust hat sie enttäuscht, ihr nicht die richtige Befriedigung gebracht, die sie darum immer wieder an Frauen sucht, um aber immer wieder enttäuscht zu werden.

¹⁾ Und auch keine richtige Brustwarze, es wird nämlich eine Brustwarze im Munde verlangt.

Es bestehen bei der Träumerin mehrere vorbewußte Phantasien über Saugen an einem Penis, wie auch mehrere auf der oralen Befruchtungstheorie gegründeten Symptome. Freud hat schon mehrfach darauf hingewiesen, daß die Perversität des Saugens an dem Penis ein sehr unschuldiges infantiles Beispiel hat im Saugen an der Frauenbrust. Hinter der vorbewußten Phantasie vom Saugen am Penis stellt die unbewußte Phantasie vom Saugen an der Mutterbrust, eine unveränderte Kindererinnerung, deren Lustbetonung endlose Wiederholung verlangt.

Meines Wissens ist noch nicht darauf hingewiesen worden, wie diese Verhältnisse den Kastrationskomplex beleuchten. Bei unserer Träumerin stellen die nämlichen Traumsymbole sowohl das Urintrinken wie das Trinken aus der Frauenbrust dar.

Dem vorbewußten Bilde des Penis entspricht das unbewußte Bild der Papilla. Hinter dem Traume steht eine oralerotisch-mamäre Ambivalenzeinstellung, für welche auch in der Anamnese hinreichende Begründung besteht.

In einem zweiten Traume handelt es sich um eine symbolische Darstellung einer Kastration, welche im Traume an einer Frau X, einer Deckfigur der Mutter, verübt wird, als Rache für Mangel an Mütterlichkeit. „An dem Gliede, an dem Gliede, womit meistens du gesündigt“, wird die Strafe vollzogen. Hier besteht die Kastration in dem Wegnehmen der Brüste, symbolisch dargestellt, als Talionbestrafung für das Wegnehmen der mütterlichen Brüste durch die Entwöhnung.

Von einem dritten Traume kann ich etwas mehr mitteilen, weil ich selbst der Träumer bin.

Vorbericht: Im Mai 1917 starb mein unvergeßlicher Bruder. Der Traum stammt aus einer Zeit, in welcher der Schmerz um seinen Verlust schon durch die Zeit gelindert war, und einem Gefühle von Wehmut und Sehnsucht Platz gemacht hatte, das auch während des Vortages vorherrschend gewesen war, ohne daß ich dabei bewußt viel an ihn gedacht hatte.

Traumtext: Ich bin irgendwo beim Meere. Es fliegen ein Paar Störche herum, die gehen dann links, es kommt ein kleiner nachgeflogen, ich habe das Gefühl intensiver Freude, weil hier nun eine prachtvolle Gelegenheit vorliegt, um Zugvögel zu beobachten. Diese Freude wächst noch, als der kleine nach einigem Hin- und Wiederfliegen ganz in der Nähe sich niederläßt. Dann sehe ich, daß es ein Sabelschnäbler ist (*Recurvirostra avocetta*, holl.: kluit), aber wunderschön gefärbt, etwas mehr rosa als ein Sabelschnäbler gewöhnlich ist. Er kommt auf mein Locken herbei, nimmt Futter

an aus meiner Hand oder aus meinem Munde, dann habe ich ihn unter dem linken Arme und nehme ihn mit, himmelhoch glücklich über das Prachttier. — Etwas später bin ich am Eingang eines Käselagers, und verspüre zu meiner großen Enttäuschung, daß er verschwunden ist, an seiner Stelle habe ich einen Spazierstock. Auf einem Brett ein rotes und ein gelbes Käschen.

Deutungsfragment: Ich muß gleich sagen, daß die beiden Störche am Meere meine Eltern sind, am Meere, das die beiden aneinandergeschobenen Betten bildeten. Der kleinere Vogel ist mein verstorbener Bruder, aber auch die mütterliche Brust, und der Penis. Ich habe keinen Ausdruck dafür, wie wunderschön dieser Vogel im Traume war. Der Sabelschnäbler ist nun wirklich ein sehr schöner Vogel. Er hat als einziger das Besondere, daß sein Schnabel nach oben gekrümmt ist, er ist ein Stelzenvogel, wie man auch meinen Bruder und mich scherzhaft nannte. Seine Farbe ist weiß und schwarz. Ich bin vor vielen Jahren zuerst auf das schöne Tier durch einen Aufsatz aufmerksam geworden, der „Eine Woche in einem Vögelparadies“ überschrieben war. Aus derselben Zeitschrift fällt mir ein anderer Aufsatz ein, von Frederik van Eeden über den Steinschmätzer, auch ein weiß und schwarz gefärbter Vogel, der „Vogel mit dem Lockschwanz“, wie van Eeden ihn nannte. Ich muß noch an ein prächtiges Gedicht von Boutens aus „Carmina“ (Karmin = rosa) über einen Schwan denken. (Das ist auch ein Zugvogel, den man am Meere sieht.) Ich habe vor kurzem dieses Gedicht in tiefer Bewegtheit gelesen und dabei an meinen Bruder gedacht. Den ganzen Vortag des Traumes hat mir das Abschiedslied des Lohengrin im Kopfe geklungen, in welchem die Strophen enthalten sind:

Dann kehrte selig, in des Grals Geleite,
Der Bruder wieder, den du tot gewähnt.

Diese Seligkeit (vgl. auch das Vögelparadies) kommt auch im Traume vor, nämlich die weihevollte Entzückung als ich endlich mit dem schönen Vogel wieder vereint bin. Offenbar bin ich ihm auf diese Seligkeit eifersüchtig, da ich sie mir im Traume angeeignet habe. Diese entzückte Stimmung erinnert auch an eine andere Szene aus einem Werke desselben van Eeden (Eden = Paradies), wo er die Gefühle des „kleinen Johannes“ beschreibt, als er über die Dünen nach mühsamer Wanderung endlich das unendliche Meer schaut. Johann war auch der Name meines Bruders.

Zugvögel sind Vögel, die im Frühling zurückkommen, sie sind nur für eine Weile fort. Eine ähnliche Auffassung des Lebens knüpft sich an den Namen van Eeden, nämlich Paul van

Eeden mit seinem Wahlspruche: „Es ist nur für einen Augenblick“, und das Buch „Pauls Erwachen“, der Ausdruck des tiefsten Schmerzes des Dichters beim Tode seines Sohnes. „Tod und Verklärung“ hätte es auch heißen können, wie ein Teil eines der Wagnerschen¹⁾ Musikdramen. Mit Paul van Eeden war mein Bruder einigermaßen befreundet. Weiter denke ich an ein Gedicht, das mein Bruder kurz vor seinem Tode schrieb — „Hirépolis“ heißt es. Hirépolis ist ein von ihm geträumtes Wort, das „ägyptische Uferschwalbe“ bedeuten soll. Es ist aus Hirundo (Schwalbe — wieder ein Zugvogel), und Polis (letzte Silben ägyptischer Städtenamen) zusammengesetzt. Es ist ein Anagramm an ein Mädchen, das Phthisis hat und freundliche Augen. Die Anfangsbuchstaben bilden zusammen das Wort Hirepolis. Wörtliche Übersetzung:

Halbwegs hinabgestiegen
 In die Tiefe des Todes
 Reichst du noch mit milden Augen
 Ehe das letzte Licht entfloß.
 Trachtest sanft auch mich zu fragen
 Auf das Fest, wo Er dich einladet
 Letzte Schwalben der Augen
 In dem Niltale des Todes
 Sterben ist nicht mein Behagen.

Der Todesgedanke ist hier ambivalent gedacht, nämlich auch als Verlockung zur Rückkehr in den Schoß der Muttererde; es ist von dem Niltale des Todes die Rede, dem Niltale, wo die erste bekannte Menschheitsgeschichte sich abspielt. Der Todesgedanke wird auch zu der Idee der Wiedergeburt verarbeitet (Zugvögel, Schwalbe). Der Gedanke der Wiederkehr von etwas Verlorenem ist in den Einfällen stark vertreten (Pauls Erwachen, Zugvögel, Wiederkehr des verlorenen Bruders als Lohengrin).

Den Spazierstock entnehme ich einem anderen Wagner-Drama; es ist der Wunderstab des Tannhäuser, der wieder mit frischem Grün sich schmückt. Paul ist übrigens auch der Vorname meines eigenen Söhnchens, und von der Lohengrinsage habe ich früher gedacht, daß sie eigentlich das Kastrationsmotiv zum Gegenstand hatte: das Verlorengehen des Penis durch Schuld, mit einem Vorspiele, worin der „Bruder“ unschuldig verloren geht; damals ist mir der Gedanke durch den Kopf gegangen, das könne das Verlorengehen der mütterlichen Brustwarze bedeuten, die als Penis (Lohengrin — Schwan — Gatte) zurückkommt, dessen Zauber jedoch gebrochen wäre, wenn nach Herkunft und

¹⁾ Note bei der Korrektur: Dieser Fehler ist eine Kontamination mit „Isoldes Liebestod“, der eine ähnliche Bedeutung hat.

Name geforscht wird, das heißt wenn sich herausstellt, daß er der verlorene Bruder eigentlich selbst ist, so daß das Inzestverbot auf ihn fällt, und er zurückgerufen wird. Oder in einer anderen Bedeutung, daß die Liebe verschwindet, wenn sie als Wiederholung bewußt wird.

Das Käselager des Traumes hat mich ja auch sofort beim Erwachen an Butterbereitung und Molkerei erinnert. Im Eingang dieses Käselagers büße ich den wunderschönen Vogel ein und an seiner Stelle habe ich einen Spazierstock. Es ist eine andere Verarbeitung des Lohengrinmotivs; Engrammkomplexe aus dem Säuglingsalter bilden seine Urmelodie: dunkle Erinnerung an das Glück des Saugens an der Mutterbrust; der wunderschöne Vogel, etwas mehr rosafarben wie der wirkliche *Recurvirostra*, der aus meinem Munde oder aus meiner Hand frißt. Ersetzt man „oder“ durch „und“, so hat man die Situation des Säuglings vor sich, der mit Mund und Händchen die Mutterbrust betastet. Der schöne Vogel ist nicht nur der Bruder, sondern auch die mütterliche Brust. Der Eingang des Käselagers glich im Traume einem Lokette; das führt mich zu Distribution, es ist eine Stelle, wo etwas ausgeteilt wird.

Das Gefühl der Enttäuschung beim Verlieren des schönen Vogels am Eingang des Käselagers ist die Wiedergabe jener ersten Enttäuschung, wo die spendende Brustwarze sich nur als ein temporärer Besitz des Ich herausstellt, ihr Bestehen als Lustspenderin aufgibt und verschwindet, und zum Trost nur das Genitale läßt und den Daumen. Der holländische Name des Traumvogels „Kluit“ erinnert übrigens an ein sehr ähnliches holländisches Wort, das Testikel bedeutet.

Warum wird die Mutterbrust im Traume als Käselager dargestellt? Zu den beiden Käschen auf dem Brett war der Einfall: „Adipocire“; sie könnten die beiden runden Brüste vorstellen; aber warum Käselager und nicht Molkerei z. B.? Dann fällt mir plötzlich etwas ein, das mir die Mutter oft erzählt hat: wie die Milch in ihrer Brust sich geklumpert hatte und zu Käse geworden war nach der Aussage des Arztes, der die beginnende Mastitis wegmassiert hatte. Das Klumpen („klonteren“, holl.) erinnert wieder an den Namen des Vogels. „Kluit“ (Klumpen) sagt man außerdem von Butter.

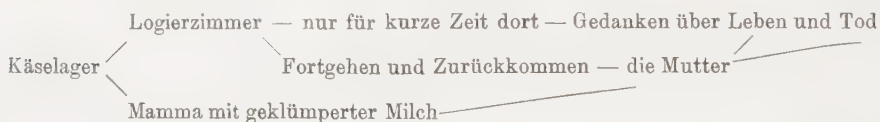
Die Farben, weiß und schwarz, sind die wirklichen Farben des *Recurvirostra*; die weiteren Einfälle dazu sind: die weiße Brust mit der dunklen Areola, und die Ambivalenz, weiße Liebe

und schwarzer Haß. Weiß und schwarz sind auch die beiden Todesfarben. Der Tod erinnert wieder an „Pauls Erwachen“, und an jenen anderen weiß-und-schwarzen Vogel, den Steinschmätzer, über welchen gerade „Pauls Vater“ (F. v. Eeden) geschrieben hat, und den er als den „Vogel mit dem Lockschwanz“ gerühmt hatte. Ich finde, daß bei diesem Traume die Einfälle zu einem Traumelement mich auffallend oft zu einer Gedankenreihe führen, die zu einem anderen Traumelement schon eingefallen war, eine andere Äußerung der Tendenz dieses Traumes, eine Trennung aufzuheben, einer Tendenz, welche sich bis in die am folgenden Morgen vorgenommene Deutungsarbeit fortgesetzt hat. Übrigens bedeutet es auch einen Widerstand, welcher sich in dem letzten Falle gegen Vorstellungen erhebt, die mit meinem eigenen und anderer Tode in Verbindung stehen, die nämliche Gedankensphäre, die nach „Adipocire“ zurückgedrängt war, und auch gegen eine andere, davon nicht ganz getrennte Vorstellungsreihe, welche über das Thema der eifersüchtigen Regungen handelt. Mein Bruder war literarisch begabter als ich; ich schätzte seine Leistungen auf diesem Gebiete außerordentlich hoch, und wenn er etwas von der Anerkennung erntete, worauf er ein Recht hatte, war ich so froh, als ob sie mir selbst zu Teil geworden wäre. Dabei verschmähe ich die Selbstüberschätzung als Mittel zum Glück keineswegs, und wenn meine eigenen kleinen Beiträge zur wissenschaftlichen Arbeit von einem wohlwollenden Kollegen unverdauliche Explosivkörper genannt wurden, war ich damit nur zum Teil einverstanden, obwohl ich der Kritik Recht geben mußte. Auch die wiederholt gemachte Erfahrung, daß ein Gedanke, für welchen ich vergeblich die Aufmerksamkeit erregt hatte, später von einem Kollegen, der ihn bei mir gelesen hatte, aufgenommen und zur Anerkennung gebracht wurde, konnte mich ärgern, ohne daß dieser Ärger durch die später erworbene ruhige Überzeugung, daß jedermann solche Erfahrungen macht, und daß Gedanken überhaupt an vielen Stellen zu gleicher Zeit aufschießen, wenn ihre Zeit da ist, ganz unterdrückt werden konnte. Wenn nun das Material der Einfälle so hartnäckig die beiden weiß-und-schwarzen Vögel miteinander vergleicht, und die Arbeiten F. v. Eedens (des Vaters des Paul v. Eeden) nach vorne schiebt — inzwischen fällt mir noch eine davon ein, die noch dazu „Die Brüder“ heißt und noch mehrere Verbindungen mit den Traumgedanken, zeigt —, bedeutet das: die anderen schwarz-auf-weißen Geisteskinder, die „Pauls“ Vater — das heißt: ich — geschrieben hat, seien auch sehr schön; mein Sabelschnäbler ist so schön wie seine ägyptische Uferschwalbe. Die Konkurrenzgedanken setzen sich fort bis an eine ergötzliche Kinderszene der Art, wie sie van Looy

in seinem „Jaapje“ gezeichnet hat, und die meine Ansprüche zu berechtigten schien.

Von meines Bruders Geisteskindern fällt mir besonders eines ein, das von ihm unter einem Pseudonym veröffentlicht wurde; dieses Pseudonym enthält die Namen zweier Leichenvögel (schwarz- und weiße Vögel — Todesfarben).

Ich trage den schönen Vogel unter dem linken Arme. Das erinnert mich an die Anna Boleyn, welche nach der Überlieferung eine Brust auf diese ungewöhnliche Körperstelle mitbekommen hatte. Eine weitere Assoziationsreihe führt zu allerlei Erinnerungen aus der Kinderstube, mit Beziehungen zur Rechts- und Linkssymbolik. Es geht daraus u. a. eine andere Deutung hervor, die auf die inzestuöse Objekterotik bezogen werden muß. Der schöne Vogel mit hinaufgekrümmtem Schnabel ist das Membrum. Das Käselager mit seinem Eingang ist die Mamma, welches Wort nicht nur die Brust, sondern auch die Mutter bedeutet. Bei diesem Eingang verwandelt sich der Vogel in einen Spazierstock. Und endlich ist das Käselager auch mein Logierzimmer, wo während des Krieges mein gehamsterter Käse versteckt war.



Obwohl ich von obigem Analysenfragmente aus begreiflichen Gründen, und auch um die Aufmerksamkeit nicht allzusehr abzulenken, eine Anzahl Einfallsreihen hier nicht weiter ausspinne, sind die für unseren jetzigen Gegenstand wichtigen Einzelheiten in dem Mitgeteilten genügend vertreten, um Schlüsse zuzulassen. Der Traum verrät einen Teil meiner Trauerarbeit. Es handelt sich um das Ungeschehenmachen einiger, als Kastration empfundenen Verluste; zugleich setzt sich darin die Kastration durch, und zwar durch die Wunschnäßigkeit von den Nebenbedeutungen ihrer Symbole, welche auch die Beseitigung der Nebenbuhler und die Darstellung des Inzestes ausdrücken.

Ich beschränke mich jetzt auf die oralerotische Deutung des Kastrationskomplexes.

Der Traum versetzt mich zurück in die Säuglingszeit, jenes Paradies, wo man noch fast keine Gedanken, nur Gefühle kennt. Die Wonne des Besitzes der Lebensquelle, die Enttäuschung als die Mastitis der Mutter das Saugen erschwerte oder unmöglich machte, sie spiegeln sich beide darin ab.

Eine zweite Szene läßt sich rekonstruieren: wie ich später zusah, wie mein um $2\frac{1}{4}$ Jahre jüngeres Brüderchen von der Mutter genährt wurde. Die Situation muß einen so gewaltigen Eindruck auf mich gemacht haben, daß alle seine Elemente: die Mutter, ihre Brustwarze, das Brüderchen und ich selbst zu einer bleibenden Einheit verdichtet worden sind, deren Elemente einander symbolisch vertreten können. (Der schöne Vogel symbolisiert alle Elemente davon, die mir fehlen.) In dieser mächtigen Empfindung schmilzt das ältere Gefühl der Enttäuschung mit dem der Eifersucht zusammen, da der neue Ankömmling dasjenige bekommt, was mir entrissen wird. Zu gleicher Zeit identifiziere ich mich mit ihm und genieße so, durch ihn, das verlorene Glück. Als dann der Bruder mir entfällt, greift die Traumphantasie zu diesem nämlichen Trostmittel, das den ersten großen Verlust geheilt hat, zurück.

Wenn ich nun die Erinnerungen und Wünsche, die den Inhalt dieses Traumes bilden, nach den drei Regionen des Bewußten, Vorbewußten und Unbewußten sortiere, dann finde ich erstens bewußte Wünsche; meine Sehnsucht nach Meer und Dünen, wo wir als Kinder die Ferien verbrachten, die Beobachtung der Zugvögel usw. Vorbewußt finde ich Gefühlsabläufe über Liebe und Haß, über Leben und Tod, Tod und Sexualität, erotische Wünsche aus allen möglichen Stufen, Neid und Eifersucht, Verlangen nach Rechtfertigung (das heißt verschiedene Äußerungen des Kastrationskomplexes). Unbewußt endlich u. a. die Inzestphantasie und den Kastrationskomplex in seiner doppelten Bedeutung, nämlich jene des Penis, der durch die Inzestphantasie verloren geht (beim Eingang des Käseladens) und die von der mütterlichen Brustwarze, die mir abgenommen wird. Die letztere Bedeutung ist die ältere und muß als die primäre angenommen werden.

Der Zusammenhang zwischen Inzestphantasie und Kastrationskomplex wäre in dieser Verdichtung:

mein Penis verschwindet in die Mutter,

das heißt, meine Brustwarze (die mütterliche Brustwarze in meinem Munde) geht wieder in die Mamma verloren.

IV.

Zum besseren Begriffe von der Wichtigkeit dieser Zusammenhänge ist es notwendig, die Aufmerksamkeit auf die Natur des Gedächtnisses zu lenken.

Der Engrammschatz besteht aus der Reihe der assoziierten

Engrammkomplexe, jeder herstammend von einer ganzen Reizungssituation und ihren Rückstand bildend. Nehmen wir als Beispiel die Situation des saugenden Kindes. Darin sind enthalten — und werden später in anderen Kombinationen daraus abgeschieden — die Lustgefühle, Lage- und Bewegungsgefühle der Lippen und der Zunge, die Gefühle durch die gleichzeitigen Tastbewegungen der Händchen geweckt usw. Die Gesamtheit der zu dieser Position gehörigen Lustspuren bildet einen wichtigen Teil von der positiven Persönlichkeit des Säuglings, nämlich seine Saugerotik, welche später, so weit sie nicht als solche aktiv wird, über seinen positiven Narzißmus und die objekterotische Muttererotik verteilt werden wird.

Während des Saugens selbst sind Libido und Ichtrieb in einem und demselben Akte betätigt und befriedigt, obgleich theoretisch zu unterscheiden, wie etwa die Kräfte zweier Pferde, die zusammen einen Wagen ziehen.

Das Ich deckt sich dort mit der libidinösen Persönlichkeit, das heißt, es ist nicht zu bezweifeln, daß die Brustwarze im Munde des Säuglings Engramme hinterläßt, die bei ihrer späteren Ekphorie zu etwas Psychischem Anlaß geben, das, in später-menschliche Begriffe übersetzt, etwas sein würde, wie: die Erinnerung, ein brustwarzenähnliches Organ besessen zu haben, und zwar eines von größter Vollkommenheit.

Soweit gekommen, erhebt sich die Frage, woher es dann kommt, daß der Kastrationskomplex nicht über Abwesenheit der Brustwarzen beim Kinde oder beim Manne klagt, sondern über Abwesenheit des Penis bei der Frau, und warum dieser Mangel nicht in den Mund, sondern in die Genitalien verlegt wird.

Ich wage es nicht zu behaupten, daß die Beantwortung dieser Fragen restlos gelingen wird. Überzeugt jedoch, daß unsere Basis tauglich ist, und daß die scheinbaren Widersprüche der Zusammengesetztheit des Gegenstandes zugeschrieben werden müssen, braucht man sich nicht abschrecken zu lassen.

Vorerst ist es kein Wunder, daß das Kind beobachtet, wie die Münder aller Menschen ungefähr übereinstimmen, dagegen die Genitalien sehr verschieden sind. Etwaiger Neid aus irgend einer Quelle wird sich am leichtesten an die Genitalien heften. Daß die Mädchen außerdem dem Urinstrahl weniger gut Richtung geben können, mag etwas dazu beitragen, die Hauptsache glaube ich nicht darin suchen zu müssen. Es ist das Gefühl des Brustwarzenmangels in der Mundzone, das durch die Realität des Genitalunterschiedes nach dieser Gegend verlegt

wird, vielleicht noch von dem gemeinsamen Dritten eines Genitalgefühls beim Saugen, analog dem beim Küssen, geführt¹⁾).

Zum zweiten könnte man bezweifeln, ob nicht tatsächlich Mangelgefühle im Munde bestehen bleiben. Unter dem Namen Hunger oder Appetit gelten nicht nur Eingeweidesensationen, sondern auch Mundsensationen, in dem Sinne von Unterschiedswahrnehmung zwischen der reellen Aktualität der Mundlibidobefriedigung und der infantilen Situation, deren Wiederholung gewünscht wird²⁾).

In diesen Mundsensationen haben wir dann die Überreste zu suchen von der nicht als Kastrationskomplex nach den Genitalien verlegten Libidoquantität, welche bei der Entziehung der Brustwarze frei wird. Für dieses Gefühl und die damit korrelierten Triebe wird reelle Kompensation und Befriedigung leicht erhalten.

Nach der Art dieser Kompensationen scheidet sich die Menschheit in zwei große Gruppen. Die erstere assoziiert mehr an Farbe und Form des vermißten Organes und findet im Rauchen Ruhe und Befriedigung.

Die zweite assoziiert an die Geschmacksempfindung der Muttermilch und verlangt ihre Wiederholung, welche sie durch das Naschen von Süßigkeiten gewinnt.

Die Saugbewegung, welche diese beiden Arten bei ihrer oralerotischen Befriedigung wiederholen, wird endlich zur beinahe ausschließlichen Befriedigung bei den Tabakkäuern³⁾). Daß der Nikotin dabei nur eine untergeordnete Rolle spielt, dafür spricht das Gummikauen. Näscher sind in der Regel keine Raucher. Es kann kein Zufall sein, daß die Raucher noch immer am meisten bei dem Geschlechte gefunden werden, welches am wenigsten Anlaß hat, seine Organmangelgefühle nach den Genitalien zu verlegen.

In den Mund werden weiter eine große Menge von Apparaten jeder Art appliziert, welche zum manifesten Zwecke haben, verlorengegangene Teile zu ersetzen.

Die gemeinsame Abstammung von Mangelgefühlen im Munde und an den Genitalien von der Abtrennung der mütterlichen Brustwarze erklärt auch einen sonst dunklen symbolischen Zusammenhang, nämlich den von Zahnziehen und Masturbieren. Das Zahnziehen ekphorisiert den alten Komplex von Sensationen bei der Entfernung der Brustwarze aus dem Munde. Derselbe Komplex

¹⁾ Nach dem Saugen entleert der Säugling meist seine Blase; es bestehen also Verbindungen.

²⁾ Vgl. Abraham, Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. Intern. Zeitschr. für ärztl. Psychoanalyse, IV, 2, 71—97.

³⁾ Es versteht sich, daß diese Gewohnheiten hier nur mit Bezug auf ihre oralerotische Wurzel genannt werden; ihre Analyse ist damit nicht erschöpft, und sogar der oralerotische Teil hat noch andere Imagines als die Brustwarze.

wird auch in der Masturbation ekphoriert. Die Kastration findet sich so auch als eine unmittelbare Folge der Masturbation, eigentlich als ein Teil derselben.

Zusammenfassend: Das Organmangelgefühl im Munde bleibt zum Teil dort bestehen und findet reelle örtliche Befriedigung; für seine partielle Verlegung nach unten sind genügend Motive vorhanden.

Die zweite der beiden Fragen, welche sich unserer Hypothese in den Weg stellten, ist damit erledigt. Die erstere bleibt noch zu beantworten. Woher kommt es, daß nicht bei Männern ein Gegenstück des Kastrationskomplexes besteht, das den Mangel gutentwickelter Brüste zum Inhalt haben müßte oder Gefühle der Hintansetzung auf dieser Basis. Die Antwort darauf sollte lauten: Das kommt daher, daß dieser Unterschied im niedrigeren Alter nicht besteht. Und nur dann haben die Erfahrungen solche Nachwirkung.

Wenn wir mit von Uexküll¹⁾ „Umwelt“ scheiden von „Um-

¹⁾ J. von Uexküll, Umwelt und Innenwelt der Tiere. Springer, Berlin 1909. Ders.: Biologische Weltanschauung. Bruckmann, München 1913.

Z. B.: Nicht die Form des Stuhles, des Wagens, des Hauses ist es, die das Wort bezeichnet, sondern seine Gegenleistung.

In der Gegenleistung liegt die Bedeutung des Gegenstandes für unser Dasein. Sie ist es, die der Erbauer des Wagens im Sinne hat, an sie denkt der Architekt, der des Hauses Plan entwirft, nur an sie denkt der Metzger, der den Ochsen schlachtet, wie der Schriftsteller, der das Buch schreibt, und der Uhrmacher, der die Uhr verfertigt.... Alles, was uns hier in der Stadt umgibt, hat nur durch seine Beziehung auf uns Menschen Sinn und Bedeutung....“ (Biol. W., S. 78.)

„So scheint es, daß inmitten der täglich anwachsenden Menge menschlicher Erzeugnisse Tausende von Menschen leben, die diese Dinge für die einzige Wirklichkeit halten.

Und doch brauchen wir bloß einmal einen Hund auf unserem Spaziergang durch die Stadt mitzunehmen, um eines Besseren belehrt zu werden.

Am Laden des Schneiders eilt er vorbei. Diese Kleider gewinnen für ihn erst Bedeutung, wenn sein Herr sie getragen und ihnen den Duft seines Körpers verliehen. Dann werden sie zu wichtigen Merkmalen im Leben des Hundes. Unsere Uhren und Bücher formen sich nicht zu besonderen Gegenständen. Das unwichtige Gewirr von Farben und Formen läßt ihn völlig gleichgültig. Erst der Metzgerladen erfreut sich seiner vollen Teilnahme. Der herbe Geruch des frischen Fleisches, der süße Duft der gekochten Würste, weckt seinen Appetit, während der weiche Gestank faulender Fische das Bestreben, sich darin zu wälzen, erzeugt.

Ebenso wichtig wie der Metzger war dem Hunde der Eckstein (an dem wir achtlos vorübergehen), weil an ihm jeder Hund seine riechende Visitenkarte hinterlassen.

Die Treppe läuft der Hund empor, wie er jeden Hügel nehmen würde. Das Geländer ist bedeutungslos. Von den Stühlen betrachtet er nur die gepolsterten.

gebung“, können wir sagen, das Kind, zumal der Säugling, habe eine ganz andere Umwelt (Merkwelt) als der Erwachsene, obwohl die Umgebung von Kind und Erwachsenen die gleiche ist.

Hiemit erachte ich die sich vortuenden Bedenkungen erledigt und wir können weiter gehen mit der Formulierung unserer Gedanken bezüglich des Einflusses, den die Saugerotik auf die Bildung des Kastrationskomplexes gehabt haben muß.

Ich habe einen schwer erschütterlichen Glauben, daß die Wunschphantasien des Unbewußten letzten Endes Wiederholungen reeller Situationen sind, die nur durch den Unterschied zwischen kindlichem und erwachsenem Denken sonderbar und ohne Anschluß an die Wirklichkeit erscheinen. So habe ich in einem früheren Vortrage die Defäkation des Kindes als diejenige Situation signalisiert, woraus der spätere Verfolgungswahn eventuell abzuleiten ist; den Urverfolger fanden wir in der Imago (Gegenwelt) des Engrammkomplexes, woraus später Skybalum und Pflegeperson als gesonderte Gedankeninhalte gebildet werden¹⁾.

Jetzt signalisiere ich gleicherweise das Entziehen der mütterlichen Brustwarze an dem noch nicht vollkommen befriedigten Kinde als die Urkastration.

Wie sie bei jedem Stillen vorkommen mag, ist es bei der Entwöhnung überall anwesend und gibt Rechenschaft vom allgemeinen Vorkommen des Kastrationskomplexes.

V.

Ich halte das hier besprochene Stück infantiler Sexualtheorie für wichtig genug, um noch einige Betrachtungen folgen zu lassen.

Die mamäre und papilläre Erotik gehört ihrer Eigenart nach zu Freuds frühester prägenitalen Organisationsstufe der Sexualität. Sie bildet die objekterotische Ergänzung der Mundhöhlenerotik und der dann anfangenden Hand- und Geruchserotik.

Ihre Beziehung zum Kastrationskomplex ist so wichtig, daß sie als seine eigentliche Wurzel angesehen werden muß, dem gegenüber die übrigen angegebenen Quellen zurücktreten.

Vor drei Jahren hat Freud in seiner Arbeit „Über Trieb-

Am liebsten ruht er an der Stelle, wo der Schatten der Bäume ihn nicht stört. Das Blumenbeet erregt nur dann seine Aufmerksamkeit, wenn sich in der weichen Erde ein Mäuschen bemerkbar macht.

Niemand wird im Ernst behaupten wollen, der Hund habe die gleiche Stadt durchwandert wie wir.“ (id. 79—80.)

¹⁾ Internat. Zeitschr. für Psa. V, 4, 285.

umsetzungen, insbesondere der Analerotik“¹⁾ als extragenitale Quelle die Defäkation (und Miktion) angegeben²⁾. Auf Seite 128 schreibt er: „Bei der Defäkation ergibt sich für das Kind eine erste Entscheidung zwischen narzißtischer und objektliebender Einstellung“. auf Seite 130: „Ein anderes Stück des Zusammenhanges ist weit deutlicher beim Manne zu erkennen. Es stellt sich her, wenn die Sexualforschung des Kindes das Fehlen des Penis beim Weibe in Erfahrung gebracht hat. Der Penis wird somit als etwas vom Körper Ablösbares erkannt und tritt in Analogie zum Kot, welcher das erste Stück Leiblichkeit war, auf das man verzichten mußte. Der alte Analtroz tritt so in die Konstitution des Kastrationskomplexes ein.“

Aus dem Zuvorgesagten ergibt sich ein weiterer Beitrag zu diesem Thema. Die mütterliche Brustwarze im Munde des Säuglings ist gewiß nicht weniger ein Teil seines eigenen Körpers als seine Kotstange oder sein Urin. Die Brustwarze jedoch muß wohl eher mit dem Penis gleichgesetzt werden, wie sie auch in ihrer Beziehung zu Flüssigkeit ihm mehr gleicht.

Als sonstige Körperteile, welche früh verloren werden, kommen außer der Brustwarze noch Nabelstrengstumpf, Kotstange, Urin und die Kleider in Betracht.

Es darf wohl postuliert werden, daß ihre Entziehung an der Genese des Kastrationskomplexes Teil nimmt. Die Brustwarze hat aber die Führung. Auch in den sonstigen Beziehungen der Triebumsetzungen soll der Brustwarze ihre Stelle eingeräumt werden.

VI.

Aus den gegebenen Betrachtungen leitet sich ohne weiteres ab, daß der Unterschied zwischen Brust- und Flaschenernährung für die weitere Geistesentwicklung auch ohne Rücksicht auf die chemische Zusammensetzung der Nahrung von eingreifender Bedeutung sein muß. Es ist vielleicht merkwürdig, daß die Aufmerksamkeit der Psychologen sich so wenig an dieses Thema hat heften können, ein gutes Beispiel einer negativen Wahnidee.

Ich habe inzwischen in einem Falle von (vorübergehendem) Beschmutzungszwange bei einem Kinde von sieben Jahren die erste auffindbare Ursache in einem abnormen Verlaufe des Stillens gefunden, wobei das Kind erst während einiger Zeit zu wenig bekam, dann das Trauma des Föppchens erlitt, anfänglich

¹⁾ Freud, Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik. Intern. Zeitschr. für Ps., IV, 3, 125 ff.

²⁾ Diese Faktoren sind auch in meinem Material vertreten, wenn ich sie auch nicht hervorgehoben habe.

besser gedieh, bis er auf ein zweites Föppchen mit heftigem Widerwillen reagierte. Der Benässungszwang trat später auf im Anschluß an ein während einiger Zeit fast jede Nacht wiederholtes Ereignis. Als er nämlich abends von der Mutter, bevor diese zu Bett ging, noch aus dem Schlafe aufgenommen wurde, um ins Töpfchen zu machen, hatte er regelmäßig eine solche Erektion, daß der Strahl daneben ging. Da außerdem die Erektion eines solchen kleinen Buben der Mutter unsympathisch war, äußerte sie dieses Mißfallen wohl mit einem leichten Klaps gegen das ungehorsame Organ. In seinem Beschmutzungs-, vornehmlich Benässungszwang setzte der Kleine die für ihn erreichbare Wiederholung dieses Erektionskomplexes durch; ich darf diesen Vorgang wohl als eine Äußerung des Kastrationskomplexes betrachten¹⁾. Es war aber nicht bei dieser Gelegenheit, daß der Kastrationskomplex erworben wurde, sondern schon viel früher, bei dem Übergange vom ersten angenommenen Föppchen, zum zweiten, das aus unbekannten Gründen (anderer Geruch?) verweigert wurde und worauf er mit Wut und Erbrechen reagierte.

Jeder Verlust ekphorisiert wieder alle früheren Verluste, darunter auch die allerersten: das Auseinanderfallen der Sauglust und der Exkrementalgelüste. So ergibt sich aus dem Kastrationskomplex der wichtigste Beitrag zu den klinischen Erscheinungen jeder Trauer und jeder Melancholie (oder Manie). Wenn die Melancholische mit dem Ausdrucke der Zerknirschung gesteht, daß sie nicht essen will, „weil sie Menschen gegessen habe, obwohl sie sie nicht gegessen habe“, so ist das eine zum Teil richtige Erinnerung aus der Säuglingszeit, wo sie tatsächlich die Mutter verspeiste. Wenn die Zensur dann in der Melancholie zu einer niedrigen Stufe regrediert und die Ekphorie der Engrammkomplexe aus dieser Periode ohne oder mit ungenügender Entstellung durchläßt, oder wenn in der Trauer die Überbesetzung der übriggebliebenen Symbole auch ohne Regression der Zensur die Zensurarbeit erschwert, finden diese Ekphorien keine entsprechende Wortsprache für ihren richtigen Ausdruck. Ihre kulturelle Zersplitterung erfolgt nur eine Strecke weit und ihre Endprodukte, fötale Körperhaltungen oder Annäherungen daran, frühinfantile Ernährungsmodi, Neuauflagen schon überwundener Konflikteinstellung, setzen sich teils durch, zum Teil begegnen sie auch weniger regredierten Hemmungsquantitäten und mischen sich damit oder werden schließlich doch abgewehrt,

¹⁾ Das heißt: die Störung, welche durch das Verbot von außen in der genitalen Entwicklung seines Ödipuskomplexes verursacht wird, verlegt Libidoquantitäten in den Kastrationskomplex, welcher einen anderen Arm des Mutterkomplexes darstellt.

aber auf Kosten einer psychischen Arbeit, die alle Kräfte des Individuums verschlingt. Bei alledem spielt die Oralerotik sicher die wichtige Rolle, welche Abraham (l. c.) ihr zuschreibt.

Nicht nur hat die Menschheit phylogenetisch ihre kannibalistische Stufe, auch im individuellen Leben eines jeden Menschen, der an der Mutterbrust genährt wurde, sei es aus der Brust selbst oder aus der Flasche, wiederholt sie sich.

Auf alle diese Dinge wird man in Zukunft achten müssen. Die Dauer des Saugens, Überfluß oder Knappsein der Milch, die Art des Föppchens, sogar die Weite der Föppchenöffnung sind wichtig und werden in der geistigen Krankheitsgeschichte ihren Platz finden. In diesem zarten Alter können die geringsten Unterschiede ebenso wichtige Folgen für den Geist haben, wie ein mikroskopisches Amnionfädchen, das ein paar Zellen vom Keime abschnürt, für den Körper.

VII.

Die Ableitung der infantilen Theorie, als die vom „Weibe mit dem Penis“ bekannt, folgt auf sehr einfache Weise aus der Saugsituation. Es ist sehr natürlich, daß das Kind, dessen erste Beziehung zu einer Frau gerade von ihrem penisartigen Organe, der Brustwarze, abhängig ist, die Erinnerung daran behält. Die Gewißheit und Kraft dieser Erinnerung werden es in erster Linie sein, die den Glauben an einen Penis beim Weibe stützen. Wenn es später vernimmt, daß den Mädchen dieses Organ fehlt, muß das zu den ersten Forschungsergebnissen gehören, die es irre machen, es vor die Wahl stellen, entweder der Erinnerung oder der Beobachtung oder Mitteilung keinen Glauben zu schenken.

Wird es ihm mitgeteilt, dann hält er es auf Grund seiner Erfahrung wahrscheinlich für eine Lüge, die ihm das Recht gibt, auch die späteren Aufklärungen mißtrauisch aufzunehmen.

Eine andere Weise, um das Problem zu lösen, ist der Zweifel: das Geschlecht der Mutter wird angezweifelt. In Betreff der Mädchen wird das Mitgeteilte angenommen, der Mutter wird aber eine besondere Stelle eingeräumt, sie hat sozusagen kein Geschlecht, nur sie bleibt: „das Weib mit dem Penis“.

VIII.

Aus der Saugsituation stammt eine wichtige Quelle des Mutterkomplexes, also der Objekterotik. Fragen wir uns, woher es doch kommt, daß ein so wichtiges Gebiet der Autoerotik, wie es die orale Zone ist, zugleich eines der am frühesten entdeckten, relativ

so wenig in den Krankengeschichten vorkommt, dann ist dieser Umstand vielleicht dadurch verschuldet, daß seine autoerotische Bedeutung durch die objekterotische Bedeutung, welche im Mutterkomplex aufgenommen wird, überdeckt worden ist. Jede Äußerung der objekterotischen Muttererotik kann gleichzeitig autoerotische Sauererotik enthalten. Die Mamma bedeutet sowohl die Mutter wie die Brust.

IX.

Nach zwar wenigem Material, aber auf der Basis gut konstatierter Tatsachen, glaube ich in der Saugsituation auch für den Ursprung einer sehr dunkeln Perversität, des Sadismus, einige Anknüpfung zu finden. Wenn ich an meinem Glauben festhalte, daß jede erotische Phantasie ein reelles Ereignis zur Basis hat, dann liegt es auf der Hand, für die Grausamkeit diese Basis in der Situation des Raubtieres zu finden, das sein lebendiges Opfer zerreißt und so feste Bahnungen schafft zwischen Befriedigung durch Nahrungsaufnahme und der Schmerzäußerungen des Opfers, seiner Erniedrigung und Besitzergreifung.

Aber was beim Raubtier eine Erklärung sein könnte, ist es für den Menschen nicht, und so wären wir auf unsere Neigung angewiesen, für alles, was wir nicht wissen, die Erblichkeit verantwortlich zu machen, alle Schuld, die wir nicht zu tragen wünschen, auf unsere Eltern abzuwälzen, und archaisch zu nennen, was wir nicht infantil nennen wollen.

Über diese Schwierigkeit hilft uns nun unsere Arbeitshypothese, daß in der Ontogenese eine reelle Basis zu finden sei, hinweg.

Die Situation des Raubtieres im Besitze des lebendigen Opfers finden wir beim Säugling in groben Umrissen wieder. Hat nun die Mutter noch Warzenrisse oder durch andere Ursachen Schmerz beim Stillen, dann steht dort eine reelle Situation vor uns, wobei der Säugling Schmerzäußerungen einer anderen Person, deren er sich bemächtigt, zu gleicher Zeit mit seiner intensivsten Befriedigung empfindet. Tatsächlich wurde diese Genese für einen Fall bestätigt.

Mehrere Varietäten von Sadismus lassen sich mit einer solchen Entstehungsweise gut in Einklang bringen. Die obengenannte Situation paßt gut bei der algolagnischen Form. Wenn man den Kuß von dem erotischen Anteile des Saugens ableitet, kann die sadistische Beißlust wohl aus derselben Quelle stammen. Für den Zwang, jemand zu benässen oder zu beschmutzen, kommt neben dem exkrementellen Faktor auch das gewohnheitsmäßige Bespeien der Mutter durch den Säugling in Betracht, was bekanntlich einen Sport ge-

rade nicht schwächerer Säuglinge bildet. Endlich die Lust am Schlagen. Es scheidet sich die Saugererotik bei näherer Betrachtung in zwei große Komplexe, nämlich den der Brustwarze, an welcher die Mundzone des Kindes Befriedigung findet, und den der Mamma, wobei das Händchen des Kindes die reziproke Zone bildet. Diesen letzteren Komplex, Mamma-Händchen, finden wir in der Flagellomanie wieder, die vor allem ihr Objekt in den Nates findet, der neuen Auflage jener anderen Halbkugeln, der Mammae. Auch außerhalb des eigentlichen Sadismus gibt es eine gewisse Affinität zwischen Hand und Pyge. Bei jedem Prügeln scheint die Applizierung auf diese Region selbstverständlich zu sein. Ohne den Einfluß der benachbarten analen Zone geringer zu schätzen, möchte ich in dieser Affinität eine Abspiegelung der liebe- und lustvollen Betastung seiner ersten und größten Lebensquelle durch das Kinderhändchen erblicken.

Ich crachte es als einen Vorteil meiner Hypothese, daß sie objektiver Kontrolle fähig ist, da bei den Müttern Warzenrisse oft gut im Gedächtnis haften. Das entscheidende Wort ist an den Tatsachen.

X.

Kurz möchte ich noch auf die Möglichkeit hinweisen, daß in der wiederholten Abwechslung zwischen eigen und fremd werden, die bei der Laktation stattfindet, sowohl für das Kind ein Vorbild und eine Anbahnung für den späteren psychischen Prozeß der Projektion liegen, wie es bei der Mutter eine Verschiebung narzißtischer Quantitäten verursachen muß.

Zusammenfassend: In der Situation des Gesäugtwerdens liegt ein reeller Boden für die als Kastrationskomplex zusammengefaßten Wünsche, Strebungen und Stimmungen (neben der Entziehung der Exkremente). Es besteht die Möglichkeit, daß auf derselben Basis Begründungen liegen für die infantile Theorie vom „Weibe mit dem Penis“, für mehrere Krankheitssymptome, für Einzelheiten der inzestuösen Objekterotik, für einzelne Formen des Sadismus, und daß sie auch beim Entstehen des Projektionsmechanismus eine Rolle spielt.

Wenn ich mich jetzt frage, ob darin für die psychoanalytische Therapie Gewinn zu finden sei, dann darf ich mir nicht verhehlen, daß das Auffinden von für das Bewußtsein weniger anstößigen Motive, hinter der so sehr der Verdrängung anheimfallenden sadistisch-analerotischen Organisation, die Gefahr mit sich bringt, daß diese Verdrängungen nicht genügend aufgehoben werden sollten. Und da die Therapie die Aufhebung der Verdrängungen bezweckt,

werden sie die späteren Bearbeitungen der papillär-oralerotischen Quantitäten mehr interessieren, welche der Verdrängung unterliegen, nachdem sie ihre „Verschiebung nach unten“ erfahren haben. Es hat auch keinen Sinn, ein Problem aufzuwerfen, wenn es uns nicht aufgenötigt wird.

Wenn ich also behaupte, daß die oralerotische Deutung in ihrer Wichtigkeit nicht unterschätzt werden soll, so füge ich gleich hinzu, daß, obwohl in der Oralerotik der tiefste Sinn mehrerer Symptome zu finden sei, dieser Sinn zwar in der Ontogenese am weitesten zurückliegend, keineswegs aber am tiefsten verdrängt zu sein braucht, so daß die Analyse darin nicht ihren Schluß findet.

Daß übrigens gerade beim normalen Menschen, der vielleicht Raucher oder Näscher ist, die oralerotische Deutung Widerstände genug vorfindet, dafür spricht die in der Versammlung der holländischen Ortsgruppe gemachte Erfahrung.

XI.

Die Analyse einiger Träume gab mir zu Betrachtungen Anlaß, die sich von diesem Mittelpunkt aus weiter und weiter ausgebreitet haben, wie Kreise um einen Stein, den man ins Wasser wirft. Ich bitte jetzt um Erlaubnis, noch einen letzten weiteren Kreis darum zu ziehen.

Den Anlaß dazu geben mir die verdienstvollen Betrachtungen von Uexkülls, und zwar wo er den Einfluß des „Bauplanes“ auf Umwelt und Innenwelt der Tiere beleuchtet: „Aber selbst die Behauptung, daß die variierenden Individuen einer Art mehr oder weniger gut ihrer Umwelt angepaßt seien, ist völlig aus der Luft gegriffen. Jedes variierende Individuum ist entsprechend seinem veränderten Bauplan anders, aber gleich vollkommen seiner Umgebung angepaßt. Denn der Bauplan schafft in weiten Grenzen selbsttätig die Umwelt des Tieres.“ (Umwelt und Innenwelt der Tiere, p. 5.) „Es ist freilich nicht schwierig, ein beliebiges Tier in seiner Umgebung zu beobachten. Aber damit ist die Aufgabe keineswegs gelöst. Der Experimentator muß festzustellen suchen, welche Teile dieser Umgebung auf das Tier einwirken und in welcher Form das geschieht.

Unsere anthropozentrische Betrachtungsweise muß immer mehr zurücktreten und der Standpunkt des Tieres der allein ausschlaggebende werden.

Damit verschwindet alles, was für uns als selbstverständlich gilt: die ganze Natur, die Erde, der Himmel, die Sterne, ja alle Gegenstände, die uns umgeben, und es bleiben nur noch jene Ein-

wirkungen als Weltfaktoren übrig, die dem Bauplan entsprechend auf das Tier einen Einfluß ausüben. Ihre Zahl, ihre Zusammengehörigkeit wird vom Bauplan bestimmt. Ist dieser Zusammenhang des Bauplanes mit den äußeren Faktoren sorgsam erforscht, so ründet sich um jedes Tier eine neue Welt, gänzlich verschieden von der unsrigen, seine Umwelt¹⁾.

Ebenso objektiv wie die Faktoren der Umwelt sind, müssen die von ihnen hervorgerufenen Wirkungen im Nervensystem aufgefaßt werden. Diese Wirkungen sind ebenfalls durch den Bauplan gesichtet und geregelt. Sie bilden zusammen die Innenwelt der Tiere.“ (Ebenda, p. 6.)

Von Uexküll betrachtet den Unterschied zwischen Innenwelt und Umwelt als selbstverständlich, was aber gerade nur dann erlaubt ist, wenn man sich das Ich des Tieres als vom Anfang an scharf begrenzt vorstellt. Die Unterscheidung zwischen Umwelt und Innenwelt ist, wenn man sich, wie der Autor verlangt, auf den Standpunkt des Tieres stellt, durchaus nicht selbstverständlich; diese Unterscheidung hat vielmehr schon anthropozentrischen Charakter. Es ist wahrscheinlich, daß bei den lebendigen Wesen diese Unterscheidung erst allmählich erworben wird²⁾ und daß anfänglich eine Periode besteht, in welcher auch zwischen Ich und Umgebung kein Unterschied gemacht wird.

Ich habe schon angedeutet, daß es die Vorgänge des Saugens, der Defäkation und der Miktion, vielleicht beim Menschen auch das Entkleiden, sind, welche hauptsächlich diese Trennung in Gang setzen. Damit macht die Stufe des Urnarzißmus einem zerteiligen Lustleben Platz, nämlich Narzißmus und Objekterotik, die dann beide gesondert, obwohl mit gegenseitigen Wechselwirkungen, ihre Evolution durchmachen. Die Trennung geschieht allmählich und vollzieht sich in den verschiedenen erogenen Zonen auch nicht zu gleicher Zeit.

Während der Phase des Urnarzißmus besteht die Trennung also nicht³⁾; man kann nicht von einer Umwelt und einer Innenwelt sprechen, man kann nur sagen, daß Engrammkomplexe eingeschrieben werden und daß ihre Ekphorie dasjenige zu gleicher Zeit vertritt, was später als Ich und Außenwelt unterschieden werden wird.

¹⁾ Später von v. Uexküll in „Merkwelt“ umgetauft.

²⁾ Vgl. S. Ferenczi „Introjektion und Übertragung“, Jahrb. psa. I, S. 422—457, 1909; — S. Ferenczi „Zur Begriffsbestimmung der Introjektion“, Zentralblatt für Psa., II, 4, S. 198—200, 1912.

³⁾ Das heißt, wenn man sich auf den Standpunkt des beurteilten Individuums stellt.

Der Säugling tut anfänglich nicht viel anderes als: saugen, urinieren, defäzieren, — saugen, urinieren, defäzieren, usw. Aber er hat dabei unzweifelhaft — das heißt seinem Bauplane gemäß — ganz andere Sensationen, als wir sie in derselben Lage haben würden. Wenn wir aus einer Flasche trinken, bleibt die Flasche eine Flasche, das heißt ein Teil der Außenwelt, und unser Ich bleibt dasselbe Ich. Aber wenn der Säugling saugt, gehört die Brustwarze oder die Lutsche zu seiner Person, und bleibt dazu gehörig, auch wenn es für uns deutlich ist, daß sie nicht mehr hinzugehört.

Die Eindrücke der Sinnesorgane lehren ihn dann die Engrammkomplexe, dieses Ur-Ich, zu scheiden in einen Teil, der dem Wiederholungswillen gehorcht, und einen Teil, der der Wiederholungstendenz entzogen ist (Freud). Für solche Beobachtungen liefern ihm hauptsächlich die Entziehung der Brustwarze, Defäkation und Miktion den Stoff. Brustwarze, Fäzes und Urin sind die Brücken vom Ich zum Begriffe der Außenwelt.

Unser Ur-Ich aus dem autoerotischen Alter ist vorzüglich ein Lust-Ich; die Bildung des Begriffes der Außenwelt ist an Unlustmomente gebunden; so ist von Anfang an die Außenwelt das Feindliche¹⁾, bis die Sinnesorgane der Entfernung, Auge, Ohr und Geruchsorgan, sekundär auch daran Lust hinzufügen, die aber der Lustbesetzung des Ur-Ich entzogen wird. So ist unser definitives Lust-Ich ein Rest, ein Rest, dadurch entstanden, daß uns etwas entzogen ist, dessen sich die Sinnesorgane bemächtigt haben, es mit ihrem Stempel versehen und es uns als Außenwelt darbieten.

In allen Lebensanschauungen findet man den Wunsch wieder, die Trennung zwischen Ich und Außenwelt ungeschehen zu machen. Man spricht von der notwendigen Synthese von Makro- und Mikrokosmos, vom Leben in Harmonie mit dem Unendlichen, vom Gefühl, mit der Natur vereint zu sein, und nennt dieses Bedingung und Wesen des Glückes.

Dieses Glück, das alle zu erstreben meinen, wonach alle sich sehnen, ist an Urnarzißmus und Autoerotik gebunden. Sagen, Defäkation und Miktion sind darin die Begriffskerne. Aber die Brustwarze hat in diesem Triumvirat die Führung, und so geschieht es, daß die Mamma als Mutter der Kernbegriff der Außenwelt wird, nach welcher die Begierde nach Wiedervereinigung ausgeht,

¹⁾ Das heißt das Ambivalente. Eigentlich wäre es genauer zu sagen: das Feindliche sei die Außenwelt. Darum ist es so leicht, objekterotische Quantitäten auf ein schmerzendes Organ zurückzuziehen. Das schmerzende Organ gehört gerade durch den Schmerz so gut zur Außenwelt, wie es durch seine übrigen Qualitäten zum Ich gehört. Das mag auch zur Erklärung des Masochismus beitragen. In der Schmerzlust findet das Ur-Ich sich wieder.

während die Brustwarze, in der Form ihres späteren Doppelgängers, des Penis, als Zentrum der eigenen Persönlichkeit erkannt wird, daß seine Beschädigung als schwere Beschädigung des Ichs selbst empfunden wird.

Es ist diese Trennung im Ur-Ich, die Bildung der Umwelt, die eigentlich die Urkastration ist, und wenn ich die Entziehung der Brustwarze so nannte, dann ist das für denselben Gedanken nur ein anderes Bild.

Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic.

Von Dr. S. Ferenczi.

I.

Mit dem sehr verbreiteten neurotischen Symptom, das man, dem französischen Sprachgebrauch folgend, allgemein als „Tic“ oder „Tic convulsif“ bezeichnet, hat sich die Psychoanalyse bisher wenig beschäftigt¹⁾. Im Anschlusse an die Beschreibung der „technischen Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse“, die ich in einem Falle zu bewältigen hatte²⁾, machte auch ich einen kurzen Exkurs auf dieses Gebiet und gab der Vermutung Ausdruck, daß sich viele Tics als stereotypisierte Onanieäquivalente entpuppen dürften und daß die merkwürdige Verknüpfung der Tics mit der Koprolalie bei Unterdrückung der motorischen Äußerungen, vielleicht nichts anderes ist, als die sprachliche Äußerung derselben erotischen Regungen, die die Tic-Kranken gewöhnlich als symbolische Bewegungen abführen. Ich machte bei dieser Gelegenheit auch auf die nahen Beziehungen zwischen den Bewegungstereotypen und den Symptomhandlungen (bei Gesunden und Kranken) einerseits, den Tics resp. der Onanie andererseits aufmerksam. In dem mitgeteilten Falle z. B. vermochten gedankenlos ausgeführte und für bedeutungslos gehaltene Muskelaktionen und Hautreizungen die ganze Genitallibido an sich reißen; sie waren zeitweise von förmlichem Orgasmus begleitet.

Prof. Freud, den ich gelegentlich über den Sinn und die Bedeutung der Tics interpellierte, sagte mir, es dürfte sich da um etwas Organisches handeln. Im Laufe dieser Besprechung werde ich vielleicht zeigen können, in welchem Sinne diese Annahme zu Recht besteht.

Das ist so ziemlich alle Auskunft, die ich mir über die Tics aus psychoanalytischen Quellen holen konnte; ich kann auch nicht sagen, daß ich seither aus der direkten Beobachtung oder der Analyse von „passagère“ auftretenden Tics, die doch bei unseren

¹⁾ Siehe J. Sadger, Ein Beitrag zum Verständnis des Tic. Diese Zeitschrift, II. Jahrg., 1914, S. 354.

²⁾ S. „Hysterie und Pathoneurosen“, Int. Psychoan. Bibliothek, Nr. 2, S. 48.

zend lackierten oder gewichsten Schuhe. Auch sein psychisches Verhalten: seine Süffisanz, seine gezierte, immer in Perioden gesetzte Rede, deren entzücktester Zuhörer er selber war, kennzeichneten ihn als einen in sich selbst glücklich verliebten Narzißten, der — den Frauen gegenüber impotent — in der Onanie die ihm entsprechendste Befriedigungsart fand. Er kam auch nur auf die Bitte einer Verwandten in die Kur, und entzog sich ihr fluchtartig, sobald sich die ersten Schwierigkeiten ergaben.

Mag aber unsere Bekanntschaft noch so kurz gewesen sein, sie machte einen gewissen Eindruck auf mich. Ich fing an, mich mit der Idee zu beschäftigen, ob die obenerwähnte „Andersorientierung“ der Tics nicht davon herrührt, daß sie eigentlich narzißtische Krankheitszeichen sind, die an die Symptome einer Übertragungsneurose höchstens angelötet sein, sich aber mit ihnen nicht verschmelzen können. Ich sah dabei von dem Unterschiede zwischen einer Stereotypie und einem Tic, der von vielen Autoren stark betont wird, ab. Ich sah und sehe im Tic nichts als eine mit blitzartiger Raschheit ablaufende, gleichsam komprimierte, oft nur symbolisch angedeutete Stereotypie. Die weiteren Betrachtungen werden uns die Tics als Abkömmlinge stereotyper Handlungen zeigen.

Jedenfalls begann ich Tiqueurs, die ich im Leben, in der Ordination oder in der Kur zu sehen bekam, in bezug auf ihren Narzißmus zu beobachten, erinnerte mich auch einiger schwerer Fälle von Tic, die ich in meiner voranalytischen Praxis kennen lernte und mußte staunen über die Fülle von Bestätigung, die mir von allen diesen Seiten zuströmte. Einer der ersten, den ich kurz nach obiger Beobachtung zu Gesichte bekam, war ein junger Mann mit sehr häufiger Zuckung der Gesichts- und Halsmuskeln. Ich sah vom Nachbartische zu, wie er sich in einem Restaurant gebärdete. Jeden Moment hüstelte er, richtete seine Manschetten, bis sie vollkommen korrekt, mit den Knöpfen nach abwärts standen, korrigierte mit der Hand oder mittels einer Kopfbewegung die Stellung des steifen Hemdkragens, oder machte die bei so vielen Tic-Kranken zu beobachtende Bewegung, als wollte er seinen Körper von beengenden Kleidungsstücken befreien. Tatsache ist, daß er nicht aufhörte, wenn auch unbewußt, einen großen Teil der Aufmerksamkeit seinem eigenen Körper resp. der Kleidung zuzuwenden, auch wenn er bewußt ganz andersartig beschäftigt war, z. B. aß oder die Zeitung las. Ich mußte bei ihm eine ausgesprochene Hypersensibilität, eine Unfähigkeit, Körperreize ohne Abwehrreaktion zu ertragen, annehmen. Diese Vermutung wurde mir zur Gewißheit, als ich zu

meiner Verwunderung zusah, wie der sonst so wohlerzogene und den besten Gesellschaftskreisen angehörende junge Mann unmittelbar nach dem Essen einen kleinen Taschenspiegel zur Hand nahm und vor allen Anwesenden anfang, die zwischen den Zähnen steckengebliebenen Speisereste mit einem Zahnstocher, und zwar immer unter der Leitung des Spiegelchens, gewissenhaft zu entfernen; er ruhte nicht, bis er alle — wie ich bestätigen kann, wohlgepflegten — Zähne gereinigt hat, was ihn sichtlich beruhigte.

Nun, wir wissen alle, daß zwischen den Zähnen steckengebliebene Speisereste unter Umständen besonders störend sein können; ein solch gründliches, unaufschiebbares Reinigen aller 32 Zähne erforderte aber eine nähere Erklärung. Ich erinnerte mich einer eigenen, bei einer früheren Gelegenheit geäußerten Ansicht über die Entstehungsbedingungen der Pathoneurosen¹⁾ resp. des „Krankheitsnarzißmus“. Die drei, dort angeführten Bedingungen, unter denen es zur Fixierung der Libido an einzelne Organe kommen kann, sind: 1. Lebensgefährlichkeit oder Bedrohlichkeit eines Trauma, 2. Verletzung eines schon von vornherein stark libidobesetzten Körperteiles (einer erogenen Zone), und 3. konstitutioneller Narzißmus, bei dem die kleinste Verletzung eines Körperteiles das ganze Ich trifft. Diese letztere Eventualität paßte nun sehr gut zur Annahme, daß die Überempfindlichkeit der Tic-Kranken, ihre Unfähigkeit, einen sensiblen Reiz ohne Abwehr zu ertragen, auch das Motiv ihrer motorischen Äußerungen, eben der Tics und der Stereotypien selbst, sein dürfte, die Hyperästhesie selbst aber, die lokalisiert oder generalisiert sein kann, nur die Äußerung des Narzißmus, der starken Bindung der Libido an die eigene Person, an den eigenen Körper oder einen Körperteil, das heißt der „Organlibidostauung“. In diesem Sinne käme dann auch Freuds Ansicht von der „organischen“ Natur der Tics zu ihrem Rechte, wenn es auch vorerst offen gelassen werden mußte, ob die Libido an die Organe selbst oder an ihre psychische Repräsentanz gebunden ist.

Nachdem einmal die Aufmerksamkeit auf die organisch-narzißtische Natur der Tics gelenkt war, erinnerte ich mich auch einiger schwerer Fälle von Tic, die man nach dem Vorschlage von Gilles de la Tourette als „maladie des tics“ zu bezeichnen pflegt²⁾.

¹⁾ S. „Hysterie und Pathoneurosen“. Int. Psychoan. Bibliothek, Nr. 2, S. 9.

²⁾ Gilles de la Tourette, „Etudes sur une affection nerveuse, caractérisée par l'incoordination motrice, et accompagnée d'écholalie et coprolalie“, 1885, Arch. de Neurologie.

Es sind das progressive, allmählich fast den ganzen Körper befallende Muskelzuckungen, die sich später mit Echolalie und Koprolalie kombinieren und in Demenz übergehen können. Diese häufige Komplikation der Tics mit einer $\kappa\alpha\tau' \epsilon\chi\omicron\chi\acute{\alpha}\lambda\eta\varsigma$ narzißtischen Psychose sprach sicherlich nicht gegen die Annahme, daß auch die motorischen Erscheinungen der minder schweren, nicht in Demenz ausartenden Fälle von Zuckungskrankheit, der narzißtischen Fixierung ihr Entstehen verdanken. Der letzte schwere Fall von Tic, den ich kannte, betraf einen jungen Mann, der infolge seiner psychischen Überempfindlichkeit vollkommen leistungsunfähig blieb und nach einer vermeintlichen Verletzung seiner Ehre sich erschöß.

Der Tic wird in den meisten psychiatrischen Lehrbüchern als „Degenerationssymptom“, als ein — oft familiär auftretendes — Anzeichen der psychopathischen Konstitution beschrieben. Wir wissen, eine verhältnismäßig wie große Zahl der Paranoiker und der Schizophrenen auch an Tics leidet. All das schien mir die Vermutung von der gemeinsamen Wurzel dieser Psychosen und der Tic-Krankheit zu unterstützen. Doch eine festere Unterlage erhielt diese Theorie, als ich die psychiatrischen und besonders die psychoanalytischen Erfahrungen über Katatonie zum Vergleich mit den Hauptsymptomen der Tic-Krankheit heranzog.

Die Neigung zur Echolalie und Echopraxie, zu Stereotypien und grimassierenden Bewegungen, zur Maniriertheit, ist beiden Zuständen gemeinsam. Psychoanalytische Erfahrungen bei Katatonikern ließen mich schon vor längerer Zeit in den absonderlichen Handlungen und Stellungen den Abwehrkampf gegen lokale (organische) Libidostauungen vermuten. Ein sehr intelligenter Katatoniker mit scharfer Selbstbeobachtungsfähigkeit sagte mir selber, daß er eine bestimmte Turnbewegung immer wieder ausführen muß, „um die Erektion des Darmes zu knicken“¹⁾. Auch bei einem anderen Kranken mußte ich die zeitweise auftretende Steifheit der einen oder der anderen Extremität, die mit der Empfindung ihrer enormen Verlängerung verbunden war, als verschobene Erektion, das heißt als Äußerung der abnorm lokalisierten Organlibido deuten. Federn faßte die Symptome der Katatonie überhaupt als „organischen Rausch“ auf²⁾. All das paßt sehr gut zur Hypothese der gemeinsamen konstitutionellen Grundlage der Tics und der Katatonie, und läßt die weitgehende Gemeinsamkeit

¹⁾ „Einige klinische Beobachtungen bei der Paranoia und Paraphrenie“, Diese Zeitschrift, II, 1914; vom Verfasser.

²⁾ Zitat nach Nunbergs Arbeit: „Über den katatonischen Anfall“. Diese Zeitschrift, 1920, Heft 1.

ihrer Symptomatik verstehen. Jedenfalls ist man versucht, das Hauptsymptom der Katatonie, den Negativismus und die Steifheit, mit der unaufschiebbaren Abwehr jeden Außenreizes mittels einer zuckenden Bewegung beim Tic, in Analogie zu bringen und anzunehmen, daß, wenn sich bei der „maladie de Gilles de la Tourette“ die Tics sich in Katatonie umwandeln, es sich nur um eine Perpetuierung und Generalisierung eines beim Tic nur paroxismatisch auftretenden und noch partiellen Abwehrinnervation handelt. Die tonische Starre würde sich hier also aus der Summation unzähliger klonischer Abwehrzuckungen ergeben, die Katatonie wäre nur die Steigerung der **Kataklonie** (des Tic).

Nicht unberücksichtigt durfte ich in diesem Zusammenhange die Tatsache lassen, daß die Tics, wie allgemein bekannt, sehr oft im Anschlusse an körperliche Erkrankungen oder Traumen in loco morbi auftreten, daß z. B. Lidkrämpfe nach Abheilung einer Blepharitis oder Konjunktivitis, Nasentics nach Katarrhen, spezielle Bewegungen der Extremitäten nach schmerzhaften Entzündungen. Ich mußte diesen Umstand mit der Theorie in Zusammenhang bringen, daß sich an die Stelle einer pathologischen Körperveränderung (oder an ihre psychische Repräsentanz) eine pathoneurotische Libidosteigerung anzuheften pflegt¹⁾. Es lag nahe, die oft nur lokale Hyperästhesie der Tic-Kranken in diesen Fällen auf eine „traumatische“ Libidoverschiebung zurückzuführen, die motorischen Äußerungen des Tic aber — wie schon gesagt — auf Abwehrreaktionen gegen die Reizung solcher Körperstellen.

Als weitere Stütze der Annahme, daß die Tics etwas mit dem Narzißmus zu tun haben, führe ich die therapeutischen Erfolge an, die man mit einer besonderen Übungsbehandlung der Tics erzielen kann. Es sind dies systematische Innervationsübungen, mit forcierter Ruhigstellung der zuckenden Körperpartien, deren Erfolg viel bedeutender ist, wenn sich der Patient während der Übungen im Spiegel kontrolliert. Die Autoren erklärten das damit, daß die Kontrolle des Gesichtssinnes die zu den Übungen erforderliche Abstufung der Hemmungsinnervationen erleichtert; mir aber schien es nach dem oben Gesagten, daß hier außerdem (oder hauptsächlich) die für den Narzißten abschreckende Wirkung der im Spiegel beobachteten Gesichts- und Körperverserzungen als mächtige Fördererin der Heilungstendenz fungiert.

¹⁾ „Hysterie und Pathoneurosen“, S. 7.

II.

Ich bin mir der Schwächen meiner bisherigen Beweisführung vollkommen bewußt. Die Hypothese, die ich mir auf Grund von recht spärlichen Beobachtungen, mehr spekulativ, sozusagen nur zum eigenen Gebrauche zurechtbraute, hätte ich auch nicht veröffentlicht, wäre ihr nicht von unerwarteter Seite eine Unterstützung zu teil geworden, die ihre Plausibilität wesentlich erhöhte. Diese Hilfe verdanke ich der Lektüre eines besonders aufschluß- und inhaltsreichen Buches über den Tic, in dem auch die ganze Literatur des Gegenstandes aufgearbeitet ist: „Der Tic, sein Wesen und seine Behandlung“ von Dr. Henry Meige und Dr. E. Feindel (aus dem Französischen übersetzt von Dr. O. Giese, Leipzig und Wien 1903, Verlag von Franz Deuticke); an den Inhalt dieses Buches möchte ich meine weiteren Betrachtungen anknüpfen.

Die besondere Art der psychoanalytischen Praxis bringt es mit sich, daß der Arzt, der sich ihr widmet, gewisse Arten von nervösen Störungen selten zu beobachten Gelegenheit hat, so z. B. die „organischen“ Neurosen (wie den M. Basedowii), die in erster Linie physikalischer Behandlung bedürfen, sodann die Psychosen, deren Behandlung nur in Anstalten möglich ist, und die vielen Arten der „gemeinen Nervosität“, die wir ob ihrer Geringfügigkeit nicht zum Gegenstande einer so umständlichen Psychotherapie zu machen pflegen.

In solchen Fällen ist man auf die Beobachtungen und literarische Mitteilungen Anderer angewiesen, was an die eigene Beobachtung sicher nicht heranreicht, aber wenigstens den Vorteil hat, daß einem dabei der so beliebte Vorwurf der parteiischen, voreingenommenen Krankenbeobachtung, des Suggestierens und Suggestiertwerdens erspart bleibt. Meige und Feindel wußten kaum von der Breuer-Freud'schen Katharsis etwas; wenigstens fehlen diese Namen aus dem Autorenregister ihres Buches. Zwar werden die „Studien über Hysterie“ an einer Stelle erwähnt, dies scheint aber nur eine Einfügung des Übersetzers zu sein, der „einiger deutschen Autoren, die von den französischen Autoren nicht berücksichtigt wurden . . . Erwähnung tun zu sollen“ glaubte. Auch stammt die Übersetzung aus einer so frühen Entwicklungszeit der Psychoanalyse (aus dem Jahre 1903), daß die weitgehende Übereinstimmung ihres Inhaltes mit den neuesten Erkenntnissen der Psychoanalyse das Kriterium eines objektiven Arguments für sich beanspruchen darf.

Die kurze, aber klassische Beschreibung der Tics durch Trousseau lasse ich vorangehen. „Der schmerzlose Tic besteht in mo-

mentanen, blitzartigen Zuckungen, die sich meist auf eine kleine Anzahl von Muskeln, gewöhnlich die Gesichtsmuskeln, beschränken, aber auch den Hals, den Rumpf, die Glieder befallen können. . . . Bei dem einen ist er ein Blinzeln der Lider, ein Zucken in den Wangen, den Nasenflügeln, den Lippen, die an Gesichterschneiden erinnern; bei einem anderen ist er ein Nicken mit dem Kopfe, eine plötzliche, oft sich wiederholende Drehung des Halses, bei einem dritten ein Zucken der Schultern, eine krampfartige Bewegung der Bauchmuskeln oder des Zwerchfells, kurz, es ist ein unendlicher Wechsel bizarrer Bewegungen, die jeder Beschreibung spotten. In einigen Fällen sind diese Tics von einem Schrei, einem mehr oder weniger lauten Stimmgeräusch begleitet. Diese sehr charakteristischen Kehlkopf- oder Zwerchfel chorea kann den ganzen Tic ausmachen. Auch kommt ein eigentümlicher Hang, stets dasselbe Wort, denselben Ausruf zu wiederholen, vor; und der Kranke stößt sogar mit lauter Stimme Worte aus, die er lieber zurückhalten möchte¹⁾.

Von der Art, wie sich der Tic vom einen Körperteil auf den anderen verschiebt, gibt folgende Krankengeschichte Grassets ein charakteristisches Bild: „Ein junges Mädchen hatte als Kind Mund- und Augentics gehabt; mit 15 Jahren streckte sie einige Monate lang das rechte Bein nach vorn, später war das Bein gelähmt; dann trat ein Pfeifen für einige Monate an Stelle der Bewegungsstörungen. Ein Jahr lang stieß sie zeitweise den heftigen Schrei ‚ah‘ aus. Mit 18 Jahren endlich . . . bestanden Grußbewegungen, Bewegungen des Kopfes nach hinten, Hochziehen der rechten Schulter usw.“²⁾.

Diese Verschiebungen der Tics erfolgen oft ganz nach der Art, wie sich die Zwangshandlungen vom Ursprünglichen und Eigentlichen auf Entfernteres zu verschieben pflegen, um schließlich auf Umwegen zum Verdrängten zurückzukehren. Ein Patient von M. u. F.³⁾ nannte diese sekundären Tics „Paratics“, und erkannte gut ihren Charakter als Schutzmaßregeln gegen die primären Tics, die dann selber zu Tics werden.

Der Ausgangspunkt eines Tics kann eine hypochondrische Selbstbeobachtung sein. „Eines Tages spürte ich . . . ein Krachen im Nacken“ — erzählte ein Patient von M. u. F.; „zunächst glaubte ich, es sei etwas gebrochen. Um mich zu vergewissern, wiederholte ich die Bewegung ein-, zwei-, dreimal, ohne das Krachen zu bemerken. Ich variierte sie auf tausenderlei Art, wiederholte sie immer stärker. Schließlich hatte ich mein Krachen

¹⁾ Zitat nach Meige und Feindel (M. u. F.), op. cit., S. 29/30.

²⁾ Zitat M. u. F., op. cit., S. 143.

³⁾ M. u. F., op. cit., S. 8.

wieder und dies war mir ein wirkliches Vergnügen . . . doch das Vergnügen wurde bald durch die Furcht, irgend eine Verletzung erzeugt zu haben, beeinträchtigt.“ „Noch heute . . . kann ich der Lust nicht widerstehen, das Krachen hervorzubringen, und ich vermag ein Gefühl der Unruhe nicht zu überwinden, sobald es mir schließlich gelungen ist“¹⁾. Den bald lüsternen, bald ängstlichen Charakter dieser Sensationen können wir getrost als pathologische Äußerung der Sexualität des Patienten, speziell des hypochondrischen Narzißmus auffassen; auch haben wir es hier mit dem relativ seltenen Fall zu tun, wo der Patient die sensiblen Motive seiner stereotypen Bewegungen fortwährend fühlt. In den meisten Fällen sind diese Motive, wie wir sehen werden, keine aktuellen Sensationen, sondern unbewußt gewordene Reminiszenzen an solche. — Charcot, Brissaud, Meige und Feindel gehören zu den wenigen Nervenärzten, die sich nicht scheuten, hinzuhorchen, wenn der Patient von der Entstehungsgeschichte seines Leidens erzählte. „Nur der Tic-Kranke kann“ — heißt es bei M. u. F. — „die Frage über die Genese seiner Krankheit beantworten, wenn er auf oft längst vergangene Ereignisse zurückgreift, die seine motorische Reaktion zuerst ausgelöst haben.“ Dieser Einsicht entsprechend, ließen sich unsere Autoren von ihren Patienten (allerdings nur mit Hilfe der bewußten Erinnerung) die Anlässe reproduzieren, die am ersten Auftreten ihrer Zuckungen usw. schuld waren. Wir sehen: der Weg zur Entdeckung des Unbewußten und seiner Erforschung der Psychoanalyse wäre auch von diesem Punkte aus möglich gewesen. — Sie fanden oft körperliche Traumata als letzte Erklärung, einen Zahnfleischabszeß als Ursache einer inveterierten Grimasse, eine Nasenoperation als Motiv des späteren Nasenrümpfens usw. Die Autoren erwähnen auch die Charcotsche Ansicht, derzufolge der Tic „nur scheinbar eine körperliche Erkrankung ist, sie ist in Wirklichkeit lediglich eine seelische“ . . . „das direkte Produkt einer Psychose — einer Art hereditärer Psychose“²⁾.

Meige und Feindel wissen auch sehr viel von Charakterzügen der Tic-Kranken, die wir narzißtische nennen würden, zu erzählen. Sie zitieren z. B. das Geständnis eines Patienten: „Ich muß gestehen, daß ich von Eigenliebe erfüllt und gegen Lob und Tadel äußerst empfindlich bin. Ich suche Lobreden auf, ich leide grausam unter Gleichgültigkeit und Spöttereien das

¹⁾ M. u. F., op. cit.

²⁾ Einigen Abbruch tut der Genialität dieser Erkenntnis nur die Tatsache, daß Meister Charcot und seine Schüler Tics und Zwangszustände oft in einen Topf warfen.

Unerträglichste ist der Gedanke, daß ich sehr lächerlich wirke und daß sich jedermann über mich mokiert“¹⁾. „An Leuten, denen ich auf der Straße begegne oder die ich in einem Omnibus treffe, meine ich immer einen sonderbaren Blick zu erkennen, spöttisch oder mitleidig, was mich beschämt oder reizt.“ Oder: „Zwei Menschen wohnen in mir: der eine mit, der andere ohne Tic. Der erstere ist der Sohn des zweiten, ein ungeratenes Kind, das seinem Vater große Sorgen macht. Dieser sollte es strafen, aber meist vermag er es nicht. So bleibt er der Sklave der Launen seines Geschöpfes.“

Solche Geständnisse zeigen im Tic-Kranken das seelisch im Infantilen steckengebliebene, narzißtische Wesen, gegen das der gesund entwickelte Teil der Persönlichkeit schwer aufkommen kann. Das — dem Narzißmus entsprechende — Beherrschtsein vom Lustprinzip ersehen wir aus folgendem Ausspruche: „Gut mache ich nur, was mir gefällt; was mich langweilt, mache ich schlecht oder gar nicht.“ „Wenn er einen Gedanken hat, muß er ihn absolut von sich geben. Auch hört er nicht gerne zu. — Weitere Äußerungen von Meige und Feindel über die Infantilität der Tic-Kranken: „Bei allen Tic-Kranken steht der Geisteszustand auf einer jüngeren Altersstufe als es der Wirklichkeit entspricht“ (S. 88). „Jeder Tic-Kranke hat die Seele eines Kindes“ (ibid.). „Tic ist geistiger Infantilismus.“ „Tic-Kranke sind große, schlecht erzogene Kinder, die gewohnt sind, ihren Launen nachzugeben und nie gelernt haben, ihre Willensakte zu zügeln.“ (S. 89). „Ein 19 Jahre alter Tiqueur mußte von Mama zu Bett gebracht und wie ein Baby angezogen werden“²⁾. Er zeigte auch körperliche Zeichen des Infantilismus. — Die Unfähigkeit, einen Gedanken zurückzuhalten, ist das rein psychische Pendant der Unerträglichkeit eines sensiblen Reizes ohne sofortige Abwehraktion; das Reden ist eben die motorische Reaktion, mit der die vorbewußte (gedankliche) psychische Spannung abgeführt wird. In diesem Sinne können wir der Ansicht Charcots, daß es auch rein „psychische Tics“ gibt, zustimmen. Es mehren sich also die Anzeichen, die dafür sprechen, daß beim Tiqueur die narzißtische Überempfindlichkeit es ist, was die mangelhafte Fähigkeit zur motorischen und psychischen Selbstbeherrschung verursacht. Nebenbei ermöglicht diese Auffassung

¹⁾ Op. cit., S. 20.

²⁾ Idioten (die ja in der Infantilität und damit im Narzißmus stecken bleiben) haben bekanntlich sehr oft Tics und Stereotypien. Das Balancieren und Rotieren des Kopfes (bei Idioten) vergleicht Noir mit „einer Art Wiegen, das den Kranken beruhigt und einschläfert, das ihm überhaupt gefällt“, . . . „es hat die gleiche Wirkung, wie das wirkliche Wiegen des kleinen Kindes.“ (M. u. F., I. cit., S. 273.)

die Erklärung der Tatsache, daß im Tic die scheinbar so heterogenen Symptome der motorischen Zuckung und der Koprolalie zu einem Krankheitsbilde verlötet sind. Weitere, von diesem Standpunkte verständliche Charakterzüge der Tic-Kranken, die von unseren Autoren beschrieben werden, sind: leichte Anregbarkeit, leichte Ermüdbarkeit, Aproxie, Ablenkbarkeit und Ideenflucht, Neigung zu Süchtigkeiten (Alkoholismus), Unfähigkeit, körperliche Schmerzen oder Anstrengungen zu ertragen. Alle diese Züge lassen sich unserer Ansicht nach zwanglos erklären, wenn wir — entsprechend der Breuerschen Zweiteilung der seelischen Funktionen in die Tätigkeiten der Abfuhr und der Bindung — bei den Tic-Kranken, eben infolge des gesteigerten oder fixiert gebliebenen Narzißmus, die Neigung zur Abfuhr erhöht, die Fähigkeit zur psychischen Bindung aber herabgesetzt denken. Die Abfuhr ist eine archaischere Erledigungsart des Reizzuwachses, sie steht dem physiologischen Reflex viel näher, als die, wenn auch noch so primitive Form der Beherrschung (z. B. die Verdrängung); sie charakterisiert Tiere und Kinder. Kein Zufall, daß die Autoren — ohne die tieferen Zusammenhänge zu ahnen — einfach aus den Mitteilungen ihrer Kranken und den eigenen Beobachtungen feststellen, daß die Tic-Kranken oft „wie Kinder sind“, daß sie sich „innerlich jung“ fühlen, ihre Affekte nicht beherrschen können, daß Charakterzüge, „die bei schlecht erzogenen Kindern so häufig sind, über die aber bei normalen Menschen in späteren Jahren Vernunft und Reflexion triumphieren, ... beim Tic-Kranken trotz zunehmenden Alters bestehen bleiben, und das oft so sehr, daß sie in manchen Charakterzügen nichts als große Kinder zu sein scheinen“¹⁾.

Besondere Beachtung verdient ihr „Bedürfnis nach Widerspruch und Widerstand“, nicht nur, weil es als psychisches Analogon der motorischen Abwehrbewegungen der Tic-Kranken aufgefaßt werden kann, sondern weil es ein Licht auf den Sinn des Negativismus der Schizophrenen zu werfen geeignet ist. Wir wissen aus der Psychoanalyse, daß der Paraphreniker seine Libido von der Außenwelt aufs eigene Ich abgezogen hat; jeder Außenreiz — mag er physiologisch oder psychisch sein — stört seine neue Einstellung, er ist also nur zu bereit, sich jeder solchen Störung durch motorische Flucht zu entziehen oder sie durch Verneinung und motorische Abwehr abzulehnen. Die motorischen Äußerungen wollen wir aber noch einer eingehenderen Behandlung unterziehen.

Von einer Reihe der Tics resp. Stereotypien kann man getrost

¹⁾ M. u. F., I. cit., S. 15.

annehmen, daß sie zumindest die Neben-, wenn nicht die Hauptfunktion haben, von Zeit zu Zeit einzelne Körperpartien fühlen und beachten zu lassen, so das schon erwähnte Streicheln der Taille, das Zerren und Richten an den Kleidern, das Strecken des Halses, das Recken der Brüste (bei Frauen), das Lecken und Beißen der Lippen, aber zum Teil auch das grimassierende Verzerren des Gesichtes, das Saugen an den Zähnen usw. Dies dürften Fälle sein, in denen der Tic vom konstitutionellen Narzißmus herrührt, bei dem schon unvermeidliche, banale äußere Reize das motorische Symptom hervorrufen. Im Gegensatz dazu stehen Fälle, in denen man von pathoneurotischen Tics reden könnte, von abnormer Libidobesetzung pathologisch oder traumatisch veränderter Organe. Einige gute Beispiele liefert dazu unsere Quelle:

„Ein Mädchen beugt den Kopf auf die Schulter, um die Schmerzen bei einem Zahnabszeß zu beruhigen, eine Bewegung, die durch eine wirkliche Ursache hervorgerufen ist, eine völlig beabsichtigte, überlegte Muskelreaktion, die zweifellos durch Beteiligung der Hirnrinde zu stande kommt. Die Kranke will den Schmerz beruhigen dadurch, daß sie die Wange drückt und erwärmt. Der Abszeß dauert fort, die Geste wiederholt sich immer weniger mit Absicht, immer mehr gewohnheitsgemäß, schließlich automatisch. Aber sie hat noch Ursache und Zweck. Bis jetzt ist nichts Abnormes daran. Nun ist der Abszeß geheilt, der Schmerz ist fort. Doch das Mädchen fährt fort, ihren Kopf auf Augenblicke auf die Schulter zu beugen. Was ist jetzt der Grund dieser Bewegung? Was ist ihr Zweck? Beide sind verschwunden. Was ist also dieser ursprünglich beabsichtigte, koordinierte, systematische Vorgang, der sich heute nur noch automatisch, grund- und zwecklos wiederholt? Das ist der Tic“¹⁾. Natürlich ist an der Erklärung der Autoren einiges anzusetzen. Da sie vom Unbewußt-Psychischen nichts wissen, meinen sie, daß die Tics — im Gegensatz zur bewußten Willenshandlung — ohne Beteiligung der Seele entstehen, und da ihnen die Möglichkeit der Fixierung der Erinnerung an ein Trauma und die Reproduktionstendenz aus dem Unbewußten entgeht, halten sie die Bewegungen des Tiqueurs für sinn- und zwecklos.

Dem Psychoanalytiker fällt selbstverständlich sofort die Analogie der Entstehung dieses Tic mit der Entstehung eines konversionshysterischen Symptoms im Sinne Breuers und Freuds in die Augen. Beiden gemeinsam ist die Rückführbarkeit auf ein vielleicht schon vergessenes Trauma, dessen Affekt beim

¹⁾ M. u. F., 1. cit., S. 55. S. auch die Bezeichnung für Tics: „Erinnerungskrämpfe.“

traumatischen Anlaß selbst unvollkommen abgeführt wurde; doch gibt es auch nicht unwesentliche Unterschiede zwischen beiden. Beim Hysterischen ist das körperliche Symptom nur das Symbol einer seelischen Erschütterung, deren Affekt unterdrückt und deren Erinnerung verdrängt wurde. Beim wirklichen Tic ist die organische Verletzung das einzige Trauma, das aber — wie es scheint — nicht minder geeignet ist, pathogene Erinnerungen zurückzulassen, wie der Seelenkonflikt der Hysterischen. (Jedenfalls spricht die relative Unabhängigkeit der Tics von aktuellen pathologischen Veränderungen, und ihre Abhängigkeit von Erinnerungen an solche, dafür, daß die „Dauerveränderung“, die nach einem solchen Trauma zurückbleibt, nicht in die Peripherie, in das Organ selbst, sondern in die psychische Repräsentanz dieses Organs verlegt werden muß.) Die Hysterie ist eine Übertragungsneurose, bei der die libidinöse Relation zum Objekt (Person) verdrängt wurde und im Konversionssymptom gleichsam in autoerotischer Symbolisierung am eigenen Körper wiederkehrt¹). Beim Tic dagegen scheint sich hinter dem Symptom überhaupt keine Objektrelation zu verstecken; hier wirkt die Erinnerung an das organische Trauma selbst pathogen.

Diese Differenz zwingt uns nebstbei, eine Komplikation in das von Freud aufgestellte Schema über den Aufbau „der psychischen Systeme“ einzufügen. Das Psychische ist in den einfachen Reflexbogen in der Form unbewußter, vorbewußter und bewußter Erinnerungssysteme (Er.-Systeme) zwischen die afferenten (sensiblen) und efferenten (motorischen) Apparate eingeschaltet. Nun nimmt schon Freud eine Vielheit solcher Er.-Systeme an, die nach den verschiedenen Prinzipien der zeitlichen, inhaltlichen, formalen oder affektiven Gemeinsamkeit orientiert sind. Was ich hier hinzufügen möchte, ist die Annahme eines besonderen Er.-Systems, das man „Ich-Erinnerungssystem“ nennen müßte, und dem die Aufgabe zufiele, die eigenen körperlichen resp. seelischen Vorgänge fortwährend zu registrieren. Selbstverständlich wird dieses System beim konstitutionellen Narzißten stärker entwickelt sein als beim Menschen mit vollentwickelter Objektliebe, aber ein unerwartet starkes Trauma kann beim Tic wie bei der traumatischen Neurose eine überstarke Erinnerungsfixierung an die beim Trauma gerade eingenommene Haltung des eigenen Körpers zur Folge haben, die so stark sein kann, daß sie die dauernde oder paroxysmatische Reproduktion jener Haltung provoziert. Die gesteigerte Nei-

¹) Vgl. damit „Hysterische Materialisationsphänomene“. (In „Hysterie und Pathoneurosen“; vom Verf.)

gung der Tic-Kranken zur Selbstbeobachtung, zur Achtung auf ihre endosomatischen und endopsychischen Sensationen, wird auch von Meige und Feindel hervorgehoben¹⁾. Das „Ich-Erinnerungssystem“ gehört ebenso wie die Systeme der Sacherinnerungen zum Teil dem Unbewußten an, zum Teil ragt es ins Vbw. oder ins Bw. über. Zur Erklärung der Symptombildung beim Tic müßte man einen Konflikt innerhalb des Ich (zwischen Ich-Kern und Narzißmus) und einen der Verdrängung analogen Vorgang annehmen²⁾.

Die traumatischen Neurosen, deren Symptome wir als ein Gemenge von narzißtischen und konversionshysterischen Erscheinungen auffassen mußten und deren Wesen wir mit Freud im unvollkommenen bewältigten, unterdrückten und nachträglich, allmählich „abreagierten“ Schreckaffekt finden, zeigen nach alledem eine weitgehende Ähnlichkeit zu den „pathoneurotischen“ Tics; ein merkwürdiges Zusammentreffen beider möchte ich aber noch besonders hervorheben. Fast alle Beobachter der Kriegsneurosen erwähnen, daß Neurosen fast nur nach Erschütterungen ohne stärkere Körperverletzungen (Verwundungen) vorkommen. Die diese Erschütterung komplizierende Verwundung schafft für den Schreckaffekt eine entsprechende Abfuhr und einen günstigeren Fall der Libidoverteilung im Organismus. Dies führte nun Freud zur Hypothese, daß eine nachträgliche, schwere Körperverletzung (z. B. ein Knochenbruch) die Besserung der traumatisch-neurotischen Symptome nach sich ziehen müßte. Man vergleiche nun damit die folgende Krankengeschichte³⁾. „Bei dem jungen M. . . , der an Tics des Gesichtes und des Kopfes litt, hörten die Tics, als er sich den Unterschenkel gebrochen hatte, für die ganze Zeit der Fixation seines Beines auf.“ Die Autoren denken sich, daß dies der Ablenkung der Aufmerk-

¹⁾ L. cit. S. 5, 6. Vgl. zu diesem Thema auch „Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen“, Diskussion, gehalten am V. intern. psychoan. Kongreß in Budapest, Sept. 1918 (Intern. psychoan. Bibliothek, Nr. 1, mit Beiträgen von Freud, Abraham, Simmel, Jones und Ferenczi); siehe auch vom letzteren: „Über zwei Typen der Kriegshysterie“ (in „Hysterie und Pathoneurosen“. Intern. psychoan. Bibliothek, Nr. 2, 1919). Den seelischen Unterschied zwischen der Art, wie die Hysteriker und wie die Narzißten die Erinnerung an denselben Vorgang registrieren, mag die Anekdote von den zwei Krankenwärterinnen illustrieren, die beim selben Kranken abwechselnd Nachtwache hielten. Die eine meldete frühmorgens dem Arzte, der Kranke habe schlecht geschlafen, wäre unruhig gewesen, hätte so und so viel mal Wasser verlangt usw. Die andere empfing den Arzt mit den Worten: „Herr Doktor, was ich heute für eine schlechte Nacht hatte!“ — Die Neigung zum Autosymbolismus (Silberer) hat auch im Narzißmus ihre Ursache.

²⁾ Wir kennen also bereits Fälle von Konflikten zwischen Ich und Libido, von Konflikten innerhalb des Ich und innerhalb des Libido.

³⁾ M. u. F., I. cit., S. 111.

samkeit zuzuschreiben ist; nach unserer Vermutung auch der Ablenkung des Libido. Auch daß die Tics bei „wichtigen Geschäften“, bei „Beschäftigung mit Dingen, die stark interessieren“ nachlassen können¹⁾, läßt beide Erklärungen zu.

Daß die Tics im Schlafe vollkommen aufhören, ist beim vollen Sieg des narzißtischen Schlafwunsches und der vollen Entleerung aller Systeme von der Besetzung verständlich, aber für die Entscheidung der Frage, ob die Tics rein psychogen oder somatogen sind, unwesentlich. Interkurrente organische Krankheiten, Schwangerschaft und Wochnebett, steigern die Tics; dies spricht sicherlich nicht gegen ihre narzißtische Genese.

III.

Nun möchte ich die Hapterscheinungen der Tics: das motorische Symptom und die Dyspraxien (Echolalie, Koprolalie, Imitationssucht), gestützt auf die wenigen eigenen Beobachtungen und auf die vielen Angaben von Meige und Feindel, einer etwas eingehenderen Betrachtung unterziehen.

Diese Autoren wollen die Bezeichnung „Tic“ nur auf Zustände anwenden, die zwei wesentliche Elemente erkennen lassen: das psychische und das motorische (das heißt das psychomotorische). Es läßt sich gegen diese Einschränkung des Begriffes „Tic“ nichts einwenden, doch glauben wir, daß es für das Verständnis des Zustandbildes förderlich ist, wenn man sich nicht nur auf die typischen Zustände beschränkt, sondern auch rein psychische, ja auch sensible Störungen, wenn sie ihrem Wesen nach mit den typischen Fällen übereinstimmen, zu dieser Krankheit rechnet. Daß sensible Störungen als Motive tic-artiger Zuckungen und Handlungen von Bedeutung sind, erwähnten wir bereits, über die Art dieser Wirkung müssen wir uns aber noch Klarheit verschaffen. Ich verweise hier auf eine bedeutsame Arbeit Freuds, über „die Verdrängung“ (Samml. kl. Schriften zur Neurosenlehre, IV. Bd., S. 28), wo er folgendes ausführt: „Wenn ein äußerer Reiz, z. B. dadurch, daß er ein Organ anätzt und zerstört, verinnerlicht und so eine neue Quelle beständiger Erregung und Spannungsvermehrung ergibt . . ., so erwirbt sie . . . eine weitgehende Ähnlichkeit mit einem Trieb. Wir wissen, daß wir diesen Fall im Schmerz empfinden.“

Was hier vom aktuellen Schmerz gesagt wird, muß im Falle der Tics auf die Schmerzerinnerungen ausgedehnt werden. Das heißt: bei überempfindlichen Personen (mit narzißtischer Kon-

¹⁾ L. cit., S. 12.

stitution), bei der Verletzung stark libidobesetzter Körperteile (erogener Zonen) oder unter anderen, noch unbekannten Verhältnissen bildet sich im „Ich-Erinnerungssystem“ (oder in einem speziellen Organ-Erinnerungssystem) ein Triebreizdepot, aus dem auch nach Verschwinden aller Folgen der äußeren Schädigung unlustvolle Erregung der inneren Wahrnehmung zuströmen will. Eine besondere Art der Erledigung dieser Erregung ist nun die, daß ihr ein direktes Abströmen in die Motilität gestattet wird. Welche Muskeln dabei in Bewegung gesetzt und welche Handlungen ausgeführt werden, ist natürlich nicht zufällig. Wenn man die besonders instruktiven Fälle von „pathoneurotischen“ Tics zum Vorbild aller anderen Arten nimmt, so kann man behaupten, daß der Tiqueur immer solche Bewegungen (oder deren symbolische Rudimente) ausführt, die seinerzeit, zur Zeit, wo die äußere Störung aktuell war, das Leiden abzuwehren oder zu lindern geeignet waren. Wir sehen also bei dieser Art Tics einen neuen Trieb gleichsam *in statu nascendi*, der die volle Bestätigung dessen liefert, was uns Freud von der Entstehung der Triebe überhaupt lehrte. Jeder Trieb ist nach Freud die durch Vererbung überlieferte, „organisierte“ Anpassungsreaktion an eine äußere Störung, die dann auch ohne äußeren Anlaß, von innen heraus, oder auf geringfügige Signale der Außenwelt hin, in Gang gesetzt wird.

Der Arten, wie sich der Mensch eines Leidens erwehren kann, gibt es verschiedene. Die einfachste ist wohl die, sich dem Reize zu entziehen, diesem entspricht eine Reihe von Tics, die als Fluchtreflexe gedeutet zu werden verdienen; als Steigerung dieser Reaktionsart kann man den generellen Negativismus der Katoniker ansehen. Kompliziertere Tic wiederholen die aktive Abwehr eines störenden Außenreizes; eine dritte Form wendet sich gegen die eigene Person. Als Beispiel dieser letzteren Art erwähne ich die so verbreiteten Kratz-Tics und den Tic, sich selber Schmerzen zuzufügen, deren schizophrene Steigerung die Neigung zur Selbstverstümmelung ist.

Einen instruktiveren Fall berichtet uns die Monographie von Meige und Feindel. „Der Patient hatte einen Bleistift, einen hölzernen Federhalter nie länger als 24 Stunden; dann war er von Anfang bis zu Ende zernagt. Ebenso war es mit den Griffen der Stöcke und Schirme; er verbrauchte außerordentlich viel davon. Um diesem Übelstande abzuhelpen, verfiel er auf die Idee, Federhalter von Metall und Stockknöpfe von Silber zu benutzen. Das Resultat war ein klägliches; er biß nur noch mehr hinein, und da er dem Eisen und Silber nichts anhaben konnte, brach er sich bald alle Zähne aus. Ein kleiner Abszeß kam hinzu, und

der Reiz, den der Schmerz mit sich brachte, wurde zur Quelle neuen Unheils. . . . Er nahm die Gewohnheit an, seine Zähne mit den Fingern, den Federhaltern oder dem Stocke zu lockern; er mußte sich nach und nach alle Schneidezähne ausziehen lassen, dann die Eckzähne, schließlich die vorderen Mahlzähne. Nun ließ er sich ein Gebiß machen; ein neuer Vorwand zum Tic! Mit seiner Zunge, seinen Lippen verschiebt er fortwährend das Instrument, rückt es nach vorn und hinten, nach rechts und links, dreht es im Munde um, auf die Gefahr hin, es zu verschlucken.“

Er erzählt selber: „Zuweilen kommt mich die Lust an, das Gebiß herauszunehmen . . . , ich suche mir die wichtigsten Vorwände, um allein zu sein, nur für einen Augenblick, dann nehme ich die Prothese heraus, schiebe sie aber gleich wieder hinein, mein Wunsch ist befriedigt.“

„Er hat auch einen quälenden Kratz-Tic. Bei jeder Gelegenheit fährt er mit der Hand übers Gesicht oder kratzt mit seinen Fingern an der Nase, dem Augenwinkel, dem Ohr, der Backe usw. Bald streicht er hastig mit der Hand über die Haare, bald dreht, zupft, reißt er am Schnurrbart, der manchmal wie mit der Schere abgeschnitten aussieht.“

Oder in einem Falle von Dubois: „Ein 20jähriges Mädchen stößt mit dem Ellbogen nach ihrer Brust, den Vorderarm gegen den Oberarm gebeugt; sie stößt 15—20mal in der Minute und sie tut es so lange, bis der Ellbogen sehr stark das Fischbein des Mieders berührt hat. Dieser heftigste Stoß ist von einem kleinen Schrei begleitet. Die Kranke scheint erst dann Befriedigung von ihrem Tic zu haben, wenn sie diesen letzten Stoß ausgeführt hat.“

Über den Zusammenhang ähnlicher Symptome mit der Onanie will ich mich später äußern. Hier möchte ich nur auf die Analogie der dritten Art der motorischen Abfuhr (der „Wendung gegen die eigene Person“, Freud) mit einer bei gewissen niederen Tieren vorkommenden Reaktionsart hinweisen. Diese haben die Fähigkeit zur „Autotomie“. Werden bei ihnen Körperteile schmerzhaft gereizt, so lassen sie die betroffene Partie im wahren Sinne des Wortes „fallen“, indem sie sie vom übrigen Körper mit Hilfe spezieller Muskelaktionen abschnüren; andere (wie gewisse Würmer) zerfallen sie sogar in mehrere kleinere Partien (sie „zerspringen“ gleichsam vor Wut). Auch das Abbeißen schmerzender Gliedmaßen soll vorkommen. Eine ähnliche Tendenz zur Loslösung unlustspendender Körperteile äußert sich wohl im normalen „Kratzreflex“, der das Wegkratzenwollen der gereizten Hauptpartie sichtlich andeutet, in den Selbstverstümmelungstendenzen der Katatoniker und in den solche Tendenzen symbolisierenden automatischen Handlungen

mancher Tic-Kranken: nur daß letztere nicht gegen aktuell störende Reize ankämpfen, sondern gegen einen ins „Ich-Er-System“ (Organ-Er-System) detachierten Triebreiz. Wie ich nun eingangs auseinandersetzte und bereits bei früheren Anlässen betonte¹⁾, glaube ich, daß zumindest ein Teil dieses Reizzuwachses auf die, die Verletzung begleitende lokale (oder an die entsprechenden Fühl-sphären gebundene) Libidosteigerung zurückzuführen ist. (Der Psychoanalytiker wird die aktive Abwehrreaktion unweigerlich mit Sadismus, die Selbstbeschädigung mit Masochismus in Zusammenhang bringen; in der „Autotomie“ hätten wir so ein archaisches Vorbild der masochistischen Triebkomponente.) Bekanntlich entbindet eine die Fassungskraft des Ich-Kerns übersteigende Libidosteigerung Unlust; unerträgliche Libido wird in Angst umgewandelt. Meige und Feindel beschreiben nun als ein Kardinalsymptom der tic-artigen Zuckung, daß ihre aktive oder passive Unterdrückung Angstreaktion hervorruft und daß nach Aufhören der Hemmung oder des Hindernisses die Bewegungen mit allen Anzeichen der Lust krampfhaft vollführt werden.

Rein deskriptiv kann man die Neigung zur Reizabschüttlung mittels einer Muskelzuckung oder die Unfähigkeit zur Hemmung der motorischen (oder affektiven) Abfuhr mit gewissen Temperamenten in Vergleich setzen, die man in wissenschaftlichen Kreisen mit dem Namen „motorischer Typus“ belegt²⁾.

Der Tic-Kranke reagiert darum überstark, weil er durch innere Triebreize bereits belastet ist; es ist nicht unmöglich, daß ähnliches auch bei den genannten „Temperamenten“ in irgend einem Sinne der Fall ist. Jedenfalls müssen wir die Tics zu jenen Fällen rechnen, in denen die normalerweise vom Vbw beherrschte Motilität und Affektivität ungewollten und zum Teil unbewußten, wie wir vermuten „organerotischen“ Triebkräften in hohem Grade unterworfen sind, was sonst bekanntlich nur bei den Psychosen vorzukommen pflegt. Ein Grund mehr, um die gemeinsame (narzißtische) Grundlage der Tics und der meisten Psychosen glaubwürdig erscheinen zu lassen.

Die Tic-Krankheit befällt die Kinder zumeist in der sexuellen Latenz, wo diese übrigens auch zu anderen psychomotorischen Störungen (z. B. zur Chorea) neigen. Sie kann verschiedene Ausgänge haben, von Schwankungen abgesehen, stationär bleiben oder pro-

¹⁾ „Hysterie und Pathoneurosen“, 1. cit., S. 7.

²⁾ Der unhemmbare Drang zum Tanzen beim Klange rhythmischer Musik (Zauberflöte!) gibt ein anschauliches Bild von der Art, wie ein sensorischer, hier akustischer Reizzuwachs durch sofortige motorische Abfuhr erledigt wird.

gressiv zum Gilles de la Touretteschen Symptomkomplex ausarten; nach einem Falle zu urteilen, den ich psychoanalytisch durchschauen konnte, kann aber die motorische Überreizbarkeit in späteren Jahren auch durch überstarke Hemmung kompensiert werden. Es sind das Neurotiker, die sich durch übermäßige Vorsicht, Abgemessenheit, Gewichtigkeit ihrer Gangart und der Bewegungen auszeichnen¹⁾.

Die Autoren geben an, daß es auch *Haltungs-Tics* gibt, also nicht mehr blitzartige klonische Zuckungen, sondern tonische Starre in einer bestimmten Stellung des Kopfes oder einer Gliedmaße. Es ist nicht zu bezweifeln, daß diese Fälle Übergänge sind zwischen der kataklonischen und der katatonischen Innervation. Meige und Feindel sagen selbst ausdrücklich: „Noch mehr nähert sich dieses Phänomen (der tonische oder *Haltungs-Tic*) den katatonischen Haltungen, deren Pathogenese manchen Berührungspunkt mit der des *Haltungs-Tics* bietet! (M. u. F., l. cit., S. 136.) Hiezu ein charakteristisches Beispiel: S. hat einen *Torticollis* (*Haltungs-Tic*) nach links. Allen Anstrengungen, die man macht, um seinen Kopf nach rechts zu beugen, setzt er einen beträchtlichen Muskelwiderstand entgegen. Wenn man aber mit ihm spricht, ihn während dieser Versuche beschäftigt, so wird sein Kopf allmählich ganz frei und man kann ihn nach allen Richtungen ohne die geringsten Anstrengungen drehen. (M. u. F., l. cit., S. 136.)

Gegen das Ende des Buches stellt sich dann heraus, daß einer der Autoren (H. Meige) sogar die Wesensgleichheit der Katatonie und der Tics bereits erkannt hat. In einem Vortrage am intern. med. Kongreß zu Madrid (1903) teilte er diese Auffassung mit. („*L'aptitude catatonique et l'aptitude echopraxique des tiqueurs.*“) Der Übersetzer referiert den Inhalt dieses Vortrages im folgenden:

„Untersucht man zahlreiche Tic-Kranke, so kann man folgende Beobachtungen machen, die für die Pathogenese des Leidens nicht ohne Interesse sind. . . . Manche Tic-Kranke neigen in auffallender Weise dazu, Stellungen, die man ihren Gliedern gibt oder die sie selbst einnehmen, innezuhalten. Es handelt sich also um eine gewisse Katatonie. Zuweilen ist sie so stark, daß sie die Untersuchung der Sehnenreflexe erschwert und in mehreren Fällen wurde dadurch ein Fehlen der Patellarreflexe vorgetäuscht. In Wirklichkeit handelte es sich um eine übertriebene Muskelanspannung, eine Steigerung des Muskeltonus. Fordert man solche Kranke auf, einen Muskel plötzlich zu entspannen, so gelingt ihnen das oft erst nach

¹⁾ Über diese „Bewegungsangst“ s. „Über obszöne Worte“. Diese Zeitschrift, Jahrg. I, 1913; vom Verf.

ziemlich langer Zeit. Ferner kann man oft beobachten, daß Tic-Kranke häufig dazu neigen, passive Bewegungen ihrer Glieder in übertriebener Weise zu wiederholen. Wenn man z. B. ihre Arme mehrmals nacheinander bewegt hat, so kann man sehen, daß die Bewegung hinterher noch eine Zeitlang fortgesetzt wird. Solche Kranke bieten also das Symptom der Echopraxie, neben dem der Katatonie, in entschiedenem größeren Maße als Gesunde.“ (M. u. F., loc. cit., S. 386.)

Hier haben wir die Gelegenheit, uns mit einer vierten Art der motorischen Reaktion, die beim Tic und bei der Katatonie in gleicher Weise vorkommt, mit der *Flexibilitas cerea*, zu beschäftigen. Die „wächserne Biegsamkeit“ besteht darin, daß jemand ohne den geringsten Muskelwiderstand alle Stellungen, in die seine Gliedmaßen passiv gebracht werden, längere Zeit einhält. Dieses Symptom kommt bekanntlich auch in tiefer Hypnose vor.

Nun mußte ich bei einem anderen Anlaß, als ich mich um die Erklärung der psychoanalytischen Gefügigkeit in der Hypnose bemühte¹⁾, die willenlose Gefügigkeit des Hypnotisierten auf Motive der Angst und der Liebe zurückführen. In der „Vaterhypnose“ leistet das Medium alles, was man von ihm fordert, weil es hiedurch der vom gefürchteten Hypnotiseur drohenden Gefahr zu entgehen hofft; bei der „Mutterhypnose“ tut er alles, um sich die Liebe des Hypnotiseurs zu sichern. Sieht man sich nach Analogien dieser Anpassungsart in der Tierwelt um, so stößt man auf das Sichtotstellen gewisser Tierarten bei drohender Gefahr und auf den Mimicry genannten Anpassungsmodus. Die „wächserne Biegsamkeit“, die „Katalepsie“ der Katatoniker (und ihre Andeutung beim Tic-Kranken) mag in ähnlichem Sinne gedeutet werden. Dem Katatoniker ist eigentlich alles gleichgültig, sein Interesse und seine Libido aufs Ich zurückgezogen; von der Außenwelt will er in Ruhe gelassen werden. Trotz vollkommener automatischer Unterordnung unter jedem ihm entgegenstehenden Willen ist er von den Störenfrieden eigentlich innerlich unabhängig, ihm ist es ja gleichgültig, ob sein Körper diese oder jene Stellung einnimmt, warum sollte er also die ihm passiv gegebene Körperhaltung nicht innehalten? Flucht, Widerstand oder Wendung gegen sich selbst, sind Reaktionsarten, die immerhin noch von einem ziemlich starken affektiven Verhältnis zur Außenwelt zeugen. Erst in der Katalepsie erreicht der Mensch jenen Grad von fakirenhafter Konzentration auf das innerste Ich, bei der sogar der

¹⁾ S. „Introjektion und Übertragung“. (II. Die Psychoanalyse der Hypnose und Suggestion.) Leipzig und Wien, Deuticke, 1911.

eigene Körper als etwas Ich-Fremdes, als ein Stück der Umwelt empfunden wird, dessen Schicksal seinen Besitzer vollkommen kalt läßt. Katalepsie und Mimicry wären demnach Regressionen zu einer noch viel primitiveren Anpassungsart der Lebewesen, zur autoplastischen Anpassung zu sein (Anpassung mittels Veränderung des eigenen Selbst), während Flucht und Abwehr schon auf die Veränderung der Umwelt abzielen. (Alloplastische Anpassung¹).

Nach der Beschreibung in Kräpelin's Lehrbuch der Psychiatrie ist die Katatonie oft ein merkwürdiges Gemenge von Symptomen des Befehlsautomatismus und des Negativismus sowie von (tic-artigen) Bewegungen; dies spricht dafür, daß in einem und demselben Falle verschiedene Arten der motorischen Anpassungsreaktion zu Worte kommen können. (Von den stereotypen Bewegungen der Katatoniker, die wir als tic-artige bezeichnen würden, erwähnt Kräpelin u. a.: „Gesichterschneiden, Verdrehungen und Verrenkungen der Glieder, Auf- und Niederspringen, Purzelbäume, Wälzen, Händeklatschen, Herumrennen, Klettern und Tänzeln, Hervorbringen sinnloser Laute und Geräusche.“ Kräpelin, Lehrb. der Psychiatrie, VI. Aufl., I. Bd.)

Beim Erklärungsversuch der Echopraxien und der Echolalie bei Dementen und Tic-Kranken muß man aber auch auf feinere Vorgänge der Ich-Psychologie, auf die uns Freud aufmerksam machte, Rücksicht nehmen²). „Die Entwicklung des Ich besteht in einer Entfernung vom primären Narzißmus und erzeugt ein intensives Streben, diesen wiederzugewinnen. Die Entfernung geschieht mittels der Libidoverschiebung auf ein von außen aufgenötigtes Ich-Ideal, die Befriedigung durch die Erfüllung dieses Ideals.“

Nun scheint die Tatsache, daß der Demente und der Tiqueur so starke Neigung haben, jeden in Wort und Handlung zu imitieren, also gleichsam zum Identifikationsobjekt, zum Ideal zu erheben, in Widerspruch mit der Behauptung zu stehen, daß sie eigentlich auf die Stufe des primären Narzißmus zurückgefallen oder in ihr steckengeblieben sind. Doch ist dieser Widerspruch nur ein scheinbarer. Gleichwie andere lärmende Symptome der Schizophrenie, wollen diese übertriebenen Äußerungen der Identifikationstendenz nur den Mangel wirklichen Interesses verdecken; sie

¹) S. dazu „Hysterische Materialisationsphänomene“ in „Hysterie und Pathoneurosen“. Intern. psychoan. Bibliothek, Heft 2, S. 24; vom Verf.

²) S. Freud, „Zur Einführung des Narzißmus“, Sammlung kl. Schriften zur Neurosenlehre, IV. Bd., S. 109.

stehen — wie Freud sich ausdrücken würde — im Dienste des Heilungsbestrebens, des Strebens, das verlorene Ich-Ideal wiederzugewinnen. Die Gleichgültigkeit aber, mit der hier jede Handlung, jede Rede einfach imitiert wird, stempelt diese Identifizierungsverschiebungen zur Karikatur des normalen Idealsuchens, sie wirken auch oft im Sinne der Ironie¹⁾.

Meige und Feindel beschreiben Fälle, in denen auch komplizierte Tic-Zeremoniells en bloc angenommen werden; sie betonen besonders, daß viele Tiqueurs ein schauspielerisches Wesen und die Neigung, jeden Bekannten nachzuahmen, zur Schau tragen. Einer ihrer Patienten übernahm als Kind das Augenzwinkern eines ihm besonders imponierenden Gendarmen. Wie ein imposanter Mensch „sich räuspert und wie er spuckt“, das gucken ihm diese Kranken tatsächlich ab. Daß die Tics unter Kindern förmlich ansteckend wirken können, ist allgemein bekannt.

Die Gegensätze, die man im motorischen Verhalten der Katatoniker und Klataktoniker festgestellt hat, beschränken sich bekanntlich nicht auf Muskelaktionen; sie finden auch in der Rede des Patienten ihre vollkommene Parallele. Beim schizophrenen Katatoniker wechseln vollständiger Mutazismus, unhemmbarer Redezwang und Echolalie miteinander ab; ersterer ist ein Pendant der tonischen Muskelstarre, der zweite des unhemmbaren motorischen Tics, der dritte der Echokinesis. Den innigen Zusammenhang der Bewegungs- und der Redestörung zeigt uns besonders deutlich die sogenannte Koprolalie. Die Kranken, die daran leiden, haben den Drang, Wortvorstellungen und Sätze erotischen, meist analerotischen Inhalts (Flüche, obszöne Worte usw.), ohne jeden adäquaten Grund laut auszusprechen. Dieses Symptom tritt besonders stark hervor, wenn der Tic-Kranke den motorischen Tic zu unterdrücken versucht²⁾. Die vorhin erwähnte „detachierte Triebenergie“, wenn ihr die Abfuhr in die Motilität verlegt wird, findet den Ausweg zu den „ideomotorischen“, den Sprachbewegungen. Daß aber gerade Reden erotischer, und zwar „organerotischer“ (perverser) Natur zur Äußerung kommen, möchte ich mit der sogenannten „Organsprache“ bei narzißtischen Psychosen in Zusammenhang bringen. („Im Inhalt der Äußerungen der Schizophrenen wird oft eine Beziehung zu Körperorganen und Körperinnervationen in den Vordergrund gerückt.“ (Freud.)

¹⁾ Daß die Nachahmung ein beliebtes Mittel der Ironisierung ist, ist allgemein bekannt; das ärgerliche Gefühl beim Nachgeahmtwerden zeigt an, daß sie diese Wirkung auch nicht verfehlt.

²⁾ Über die methodische Verwertung der Bewegungsunterdrückung zur Anregung von Denken und Reden s. „Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse“, in „Hysterie und Pathoneurosen“, S. 49; vom Verf.

IV.

So wertvoll uns die Beobachtungen der Autoren sind, so wenig fördern uns die theoretischen Folgerungen, die sie aus ihnen ziehen. Ihre Erklärungen beschränken sich meist darauf, die Symptome auf gewisse nächste Ursachen (Anlässe) oder auf „Prädisposition“, auf „Degeneration“ zurückzuführen. Wo der Patient keine Erklärung für einen Tic geben kann, betrachten sie ihn „sinn- und zwecklos“. Allzu früh verlassen sie den psychologischen Weg und verlieren sich in physiologisierender Spekulation. Schließlich langen sie dort an, daß sie mit Brissaud eine (angeborene oder durch den häufigen Gebrauch erworbene) „Hypertrophie des Funktionszentrums im Gehirn“ des Tic-Kranken annehmen, das sie als „Zentralorgan der Tic-Funktion“ betrachten. Auch ihre Therapie ist darauf angelegt, „diese Hypertrophie durch Prozeduren der Ruhigstellung rückgängig zu machen“. Meige und Feindel sprechen von einer „kongenitalen Anomalie“, von „mangel- und fehlerhafter Entwicklung kortikaler Assoziationsbahnen und subkortikaler Anastomosen“; von „molekularen teratologischen Mißbildungen, die zu erkennen unsere anatomischen Kenntnisse leider nicht ausreichen“. — Grasset¹⁾ unterscheidet die bulbärspinalen, die „polygonalen“ und die im eigentlichen Sinne seelischen Tics. Die ersteren scheiden Meige und Feindel (mit Recht) aus der Reihe der Tics aus und weisen ihnen einen Platz unter den „Krämpfen“ an; „seelische“ Tics sind die, die einem bewußten psychomotorischen Drang ihr Entstehen verdanken; als „polygonale“ Tics bezeichnet Grasset alles, was wir unbewußten seelischen Motiven zuzuschreiben pflegen. Auf Grund eines nach dem bekannten Aphasieschema konstruierten kortikalen Mechanismus, den er „Rindenpolygon“ nennt, beschreibt er alle unbewußten und automatischen Tätigkeiten als Funktionen des „Polygons“. „Man träumt mit dem Polygon“, „die Zerstreuten handeln mit dem Polygon“ usw. — Schließlich entscheiden sich Meige und Feindel zu folgender Definition der Tics: „Es genügt nicht, daß eine Geste im Moment, wo sie auftritt, unangebracht ist; es muß vielmehr sicher sein, daß sie im Moment ihrer Ausführung mit keiner Vorstellung im Zusammenhang steht, der sie ihre Entstehung verdankte. . . . Charakterisiert sich die Bewegung außerdem durch allzu häufige Wiederholung, durch beständige Zwecklosigkeit, stürmisches Drängen, Schwierigkeit im Unterdrücken und nachfolgende Befriedigung, dann ist ein Tic.“ An einer einzigen Stelle sagen sie: „Wir be-

¹⁾ Anatomie clinique des centres nerveux, Paris 1900.

finden uns hier auf dem gefährlichen Gebiete des Unterbewußtseins“, und hüten sich, dieses so gefürchtete Terrain zu betreten.

Wir können ihnen aber daraus keinen Vorwurf machen, stak doch damals die Lehre von den unbewußten seelischen Funktionen noch in den Kinderschuhen. Haben ja die Gelehrten ihres Vaterlandes auch heute noch, nach fast drei Jahrzehnten psychoanalytischer Arbeit, nicht den Mut, den Weg zu beschreiten, auf dem auch dieses „gefährliche Gebiet“ der Forschung zugänglich wurde. Meige und Feindel hatten den nicht zu unterschätzenden Verdienst, als erste eine, wenn auch unvollkommene, psychogenetische Theorie der traumatischen Tics versucht zu haben.

Da diese Autoren sich auf die bewußten Äußerungen und Erzählungen ihrer Kranken verließen und ihnen keine Methode zur Verfügung stand, das von den Patienten Gesagte zu deuten, ist in ihren Erklärungen für die Sexualität gar kein Raum übrig. Welche Fülle von — allerdings versteckten — erotischen Geständnissen ihre Krankengeschichten enthalten, mögen Auszüge aus der ausführlichen Anamnese eines Tic-Kranken von Meige und Feindel illustrieren.

Derselbe Tic-Kranke, der sich, wie schon erzählt, fast alle Zähne reißen ließ, hatte einen „Haltungs-Tic“, er mußte das Kinn hochhalten. Er geriet nun auf die Idee, das Kinn an den Kopf seines Spazierstockes anzudrücken; dann variierte er das so, daß er „den Stock zwischen seinen Anzug und den zugeknöpften Überzieher steckte, so daß im Krageneinschnitt der Stockknopf erschien, auf dem das Kinn einen Stützpunkt fand. Später suchte der Kopf ohne Stock immer eine Stütze, ohne die er hin und her oszillierte. Schließlich mußte er die Nase an die Stuhllehne stützen, wenn er ruhig lesen wollte“. Welche Zeremonien er außerdem aufzuführen im stande war, möge seine eigene Erzählung verdeutlichen:

„Anfangs trug ich Kragen von mittlerer Höhe, aber zu eng, um mein Kinn hineinzustecken. Dann knöpfte ich das Hemd auf und ließ das Kinn in den offenen Kragen gleiten, indem ich den Kopf stark neigte. Für einige Tage war die Wirkung befriedigend, aber der aufgeknöpfte Kragen bot nicht Widerstand genug. Nun kaufte ich viel höhere Kragen, wirkliche Halskrawatten, in die ich mein Kinn hineinzwängte, so daß ich es weder nach rechts, noch nach links drehen konnte. Dies war vollkommen, — aber nur für kurze Zeit. Denn so steif sie auch sein mochten, die Kragen gaben schließlich immer nach und boten nach ein paar Stunden einen kläglichen Anblick.“

„Ich mußte etwas anderes erfinden, und jetzt kam mir folgende

abgeschmackte Idee: An den Hosenträgerknöpfen befestigte ich einen Faden, der unter der Weste durchführte und oben in ein kleines Elfenbeinplättchen auslief, das ich zwischen die Zähne nahm. Die Länge des Fadens war so berechnet, daß ich den Kopf neigen mußte, um das Plättchen erreichen zu können. Ein ausgezeichneter Trick! — aber immer nur für kurze Zeit, denn abgesehen davon, daß diese Haltung ebenso unbequem wie lächerlich war, erhielt meine Hose durch das viele Ziehen daran eine wirklich groteske und sehr genante Fassung. Ich mußte auf diese schöne Erfindung verzichten. Indessen habe ich immer eine Vorliebe für dieses Prinzip bewahrt und noch heute passiert mir's oft auf der Straße, daß ich den Kragen meines Rockes oder Überziehers zwischen die Zähne nehme und so spazieren gehe. Mehr als einen Besatz habe ich so zernagt. Zu Hause mache ich es anders: Ich entledige mich schleunigst der Krawatte, knöpfe den Hemdkragen auf und nehme diesen zum Hineinbeißen.“ Infolge der gehobenen Haltung des Kinns sah er beim Gehen die Füße nicht mehr. „Und so muß ich beim Gehen acht geben, weil ich nicht sehe, wo ich hintrete. Ich weiß wohl, daß ich, um dieser Unbequemlichkeit abzuhelpen, nur die Augen oder den Kopf neigen brauche, aber das bringe ich gerade nicht fertig.“

„Eine gewisse Aversion, hinunter zu blicken“, besteht beim Patienten immer noch. Den Patienten geniert auch ein „Schulterkrachen“, „analog der willkürlichen Subluxation des Daumens, oder der eigentümlichen Geräusche, die manche Personen zur Unterhaltung anderer erzeugen können“. Er produziert es auch als „kleines gesellschaftliches Talent“. Solange er in Gesellschaft ist, unterdrückt er seine Absonderlichkeiten, weil er sich vor anderen geniert, doch „sobald er allein ist, läßt er sich nach Herzenslust gehen“. „Dann sind alle seine Tics entfesselt, es ist ein förmliches Schwelgen in absurden Bewegungen, ein motorisches Austoben, das den Kranken erleichtert. Er kommt zurück und nimmt die unterbrochene Konversation wieder auf.“

Noch grotesker sind seine Schlafzeremoniells. „Das Reiben seines Kopfes am Kopfkissen bringt ihn zur Verzweiflung; er dreht sich nach allen Richtungen, um dies zu vermeiden; . . . schließlich hat er sich eine merkwürdige Lage gewählt, die ihm zur Vermeidung seiner Tics am wirksamsten zu sein scheint: er liegt auf der Seite, ganz am Rande des Bettes und läßt den Kopf zum Bette hinaushängen.“

Bevor wir auf die psychoanalytische Deutung dieser Krankengeschichte eingehen, müssen wir leider dem Zweifel Ausdruck ver-

leihen, ob es sich in diesem Falle um einen wirklichen Tic oder um eine schwere Zwangsnervose handelte. Die Unterscheidung zwischen den Zeremoniells der Zwangskranken, den Pedanterien und Absonderlichkeiten bei leichterer Form der Katatonie und den Schutzmaßregeln gegen einen quälenden Tic, sind in manchen Fällen schwer zu treffen, oft nur nach mehrwöchiger oder noch längerer Analyse¹⁾. Auch waren die Tics in Frankreich längere Zeit hindurch ein ebensolcher Sammeltopf für die heterogensten neurotischen Zustände, wie etwa am Anfang des vorigen Jahrhunderts die „vapeurs“ oder heutzutage die Psychasthenien. Dieser Zweifel verbietet uns die in dieser Krankengeschichte nur so wimmelnde *Penis* — Onanie — und Kastrationssymbolik in der Pathogenese der Tics überhaupt zu verwerten. (Kopf, Nase, Erschlaffung der Halsmuskeln, steifer Kragen, Krawatte, Spazierstock, der Stock zwischen Hose und Mund gesteckt, Stockknopf im Munde, Zahnreizsymbolik, Zahnextraktionen, Kopf hängen lassen usw.) Glücklicherweise sind wir diesbezüglich nicht auf ein einziges Beispiel angewiesen. Ein Fall, den ich analytisch genau durchforscht habe²⁾, zeigte mir ganz deutlich, wie die onanistische und überhaupt die Genitalbetätigung und die erotische Reizbarkeit des Genitales in Form von stereotypen Bewegungen auf sonst nicht besonders erogene Körper- und Hautpartien übertragen wird. Allgemein bekannt ist der Zusammenhang der Onychohyperästhesie und der Onychophagie, der „Haarempfindlichkeit“ und des tic-artigen Haarzupfens und -reißen mit der unterdrückten Onanie. Erst unlängst konnte ich einen jungen Mann von dem ihn selbst quälenden Nägelbeißen durch eine einzige Aussprache über seine Onanieneigungen abgewöhnen³⁾. Der allergrößte Teil der Tics spielt sich am Kopfe und an den Gesichtspartien ab, die als Stellen der symbolischen Darstellung von Genitalvorgängen besonders bevorzugt sind.

Meige und Feindel betonen die Verwandtschaft der Beschäftigungskrämpfe mit den Tics. Nun sind diese Krämpfe und das „Beschäftigungsdelir“ der Alkoholisten, wie es von Tausk nachgewiesen wurde, eigentlich Onanieersatz. Die eigenartige Gêne, die die Tiqueurs ihre Verzerrungen zu verstecken und zu maskieren zwingt, erinnert auch lebhaft an die vom Budapester Kinderarzt Lindner bereits in 1879 beschriebene Art, in der die Kinder das

¹⁾ Über diese differentielle Schwierigkeit siehe weiter unten.

²⁾ „Hysterie und Pathoneurosen“, „Technische Schwierigkeiten usw.“

³⁾ Ein scharfsinniger ungarischer Chirurg, Prof. Kovács, pflegte seine Hörer auf das Symptom des Nagelbeißen aufmerksam zu machen und sagte: das seien Leute, die ihre vorstehenden Körperteile nicht in Ruhe lassen können.

„Ludeln oder Wonneseugen“ zu kachieren pflegen. Auch der „Monasterismus“, die Tendenz, sich in der Abgeschlossenheit auszutoben, mag von der Onanie herrühren¹⁾.

In diesem Zusammenhang kommen wir auf die Beobachtungen von Gowers und Bernhardt zurück, denen zufolge die Tics sich oft zur Zeit der ersten Pubertät, der Schwangerschaft und des Wochenbettes, also zur Zeit von erhöhter Reizung der Genitalregion verstärken. Wenn wir schließlich die von analerotischer Obszönität strotzende Koprologie vieler Tic-Kranken²⁾ und ihre von Oppenheim betonte Neigung zur Enuresis (nocturna und diurna) in Betracht ziehen, so können wir uns des Eindruckes nicht erwehren, daß man der bei den Neurotikern so stark betonten, aber auch in der normalen Sexualentwicklung bedeutsamen „Verlegung von unten nach oben“ bei der Bildung der Tics eine nicht unwesentliche Wichtigkeit beimessen muß.

Man könnte diese Tatsache mit der in den bisherigen Betrachtungen in den Vordergrund gestellten Rückführbarkeit der Tics auf den erhöhten Narzißmus in folgender Weise verknüpfen: Beim „pathoneurotischen Tic“ wird der verletzte oder gereizte Körperteil (resp. seine psychische Repräsentanz) mit überstarkem Interesse und mit Libido besetzt. Die dazu nötige Energiequantität wird dem größten Libidoreservoir, der Genitalsexualität, entnommen, muß also notwendigerweise mit mehr minder starker Störung der Potenz resp. des normalen genitalen Fühlens einhergehen. Bei dieser Verlegung wird nicht nur ein bestimmtes Energiequantum, sondern auch ihre Qualität (Innervationsart) nach oben verlegt, daher die „Genitalisierung“ der vom Tic betroffenen Partien (Reizbarkeit, Neigung zum rhythmischen Reiben, in manchen Fällen förmlicher Orgasmus). Beim Tic der „konstitutionell Narzißten“ scheint der Primat der Genitalzone überhaupt nicht ganz fest begründet zu sein, so daß schon banale Reizungen oder unvermeidliche Störungen eine solche Verlegung zur Folge haben. Die Onanie

¹⁾ Das Wort Tic ist nach Meige und Feindel ein Onomatopoetikon; es ahmt ein „kurzes Geräusch“ nach. Zucken, Ticken, Tic im Deutschen; tic, tiqueur, tiqué im Französischen; tugg, tick im Englischen; ticchio im Italienischen; tico im Spanischen, lassen alle dieselbe Wurzel erkennen und haben wohl alle denselben onomatopoetischen Ursprung. (M. u. F., l. cit., S. 29.) Wir möchten hier daran erinnern, daß infolge einer eigenartigen, sehr verbreiteten akustischen Synästhesie das Zucken und die Erektion der Klitoris von den meisten Frauen als „Klopfen“ beschrieben wird.

²⁾ Es gibt auch sonst gesunde Menschen, die das Gedachte sofort aussprechen müssen, z. B. beim Lesen murmeln oder vor sich hinreden. Nach Stricker ist übrigens jedes Denken von der leisen Innervation der Sprachbewegungsorgane begleitet.

wäre so eine noch halb narzißtische Sexualbetätigung, von der der Übergang sowohl zur normalen Befriedigung an einem fremden Objekt, als auch die Rückkehr zum Autoerotismus leicht möglich ist.

Überlegungen, die ich in einem anderen Zusammenhang mit teilen will, vorgreifend, erwähne ich hier, daß ich mir die Genitalsexualität als die Summe der aufs Genitale verlegten Autoerotismen vorstelle, die bei dieser „Verlegung nach unten“ nicht nur ihre Qualitäten, sondern auch ihre Innervationsarten mitbringen. („Amphimyxis der Autoerotismen.“) Das Hauptquantum zur Genitalität liefert die Urethral- und die Analerotik. Bei der pathologischen „Verlegung nach oben“ scheint sich nun die Genitalität zum Teil in ihre Komponenten zu zerlegen, was zur Verstärkung gewisser urethral- resp. analerotischer Züge führen muß. Die Verstärkung betrifft nicht nur diese Organerotismen selbst, sondern auch ihre Abkömmlinge, die sogenannten analen oder urethralen Charakterzüge. Als urethralen Zug nenne ich (beim Tic und der Katatonie) die Unfähigkeit, Spannungen zu ertragen, den Drang, jeden Reizzuwachs, jeden Affekt sofort motorisch abzuführen und den unhemmbaren Rededrang. Als anale Züge wären zu deuten: die Neigung zur Starre, Negativismus und Mutazismus resp. die „phonatorischen“ Tics.

Ich weise schließlich auf die von Sadger beschriebene „Muskelerotik“ resp. auf die von Abraham hervorgehobene konstitutionelle Verstärkung der Bewegungslust hin, die das Zustandekommen der motorischen Erscheinungen beim Tic und bei der Katatonie wesentlich fördern können.

V.

Es mußte mir selber auffallen, daß ich die „Genitalisierung der Autoerotismen“, als deren Folge ich die motorischen Äußerungen des Tic und der Katatonie darstelle, in früheren Arbeiten bereits als Entstehungsmodus der hysterischen „Materialisationsphänomene“ (bei der Konversionshysterie) beschrieb. Ich kann mich der heiklen Aufgabe nicht weiter entziehen, auch nach Unterschieden zu fahnden, die diese Zustände, trotz mancher Gemeinsamkeit, von einander trennen. Den wesentlichsten Unterschied zwischen einem konversionshysterischen Symptom und den lokalisierten körperlichen Symptomen einer narzißtischen Neurose (Tic, Katatonie) hob ich bereits hervor. Bei der Hysterie, als einer Übertragungsneurose, gehört das verdrängte pathogene Material den Sacherinnerungsresten des Unbewußten an, die sich auf Libidoobjekte (Personen) beziehen. Infolge der steten gegenseitigen assoziativen Verknüpfung der Sach- und der Ich-(Körper-)Erinnerungssysteme kann das patho-

gene psychische Material des Hysterischen sich des mit diesem Material assoziierten körperlichen Erinnerungsmaterials als Ausdrucksmittels bedienen. Das wäre die Erklärung des sogenannten „körperlichen Entgegenkommens“, auf das Breuer und Freud schon in den allererst analysierten Fällen von Hysterie hinweisen konnten. In dem berühmten Falle der Patientin „Anna“ konnte die hysterische Armlähmung darauf zurückgeführt werden, daß sie in einem für sie sehr kritischen Augenblicke, wo bei ihr die widerstreitenden seelischen Tendenzen in Konflikt gerieten, zufällig den Arm über die Stuhllehne hängen ließ, so daß der Arm „eingeschlafen“ war. In ähnlicher Weise verursachte ihr eine das Sehen störende Träne die spätere Makropsie. Der zufällige Katarrh einer Patientin Freuds (Dora) wurde unter der Maske des „nervösen Hustens“ das fein abgestufte Ausdrucksmittel der kompliziertesten Liebesregungen usw. Bei der Konversionshysterie wird also die psychische Energie verdrängter Objekterinnerungen zur Verstärkung und schließlich zur „Materialisierung“ der damit assoziierten Ich-(Körper-)Erinnerungen verwendet. Das wäre der Mechanismus des „Sprunges aus dem Seelischen ins Körperliche“ bei der hysterischen Symptombildung.

Beim Tic dagegen drängt sich die traumatische Ich-(Körper-)Erinnerung bei jedem sich anbietenden Anlasse spontan vor. Man könnte also sagen: Tic (und Katatonie) sind eigentlich Ich-Hysterien; oder in der Terminologie der Libidotheorie ausgedrückt: die hysterischen Konversionssymptome sind Äußerungen der (genitalen) Objektliebe, die sich in die Form von Autoerotismen kleidet, während die Tics und die Katatonien Autoerotismen sind, die zum Teil Genitalqualitäten angenommen haben¹⁾.

Schließlich müssen wir auch die motorischen Äußerungen der Zwangshandlungen zum Vergleich heranziehen. Wir wissen von Freud, daß diese Handlungen psychische Schutzmaßnahmen sind, die den Zweck haben, die Wiederkehr gewisser peinlicher Gedanken zu verhüten; sie sind eben der körperliche „Verschiebungsersatz“ für Zwangsgedanken.

¹⁾ S. dazu folgende Stelle aus der inhaltvollen Arbeit von Nunberg über den katatonischen Anfall (diese Zeitschrift, V. Jahrgang, 1919, S. 49): „Zum Schlusse möchte ich auf manche, besonders auffallende Ähnlichkeiten des katatonischen Anfalles mit dem hysterischen hinweisen, wie z. B. auf das Dramatisieren und die Angst. Nur besteht der Unterschied darin, daß, während es sich bei der Hysterie um eine Libidobesetzung der Objekte handelt, im erotismen (die Perversion ist ja das „Positiv der Hysterie“).

Auch die Perversionen Erwachsener sind natürlich genitalisierte Autoerotismen (die Perversion ist ja das „Positiv der Hysterie“).

Die Zwangshandlungen unterscheiden sich von den Tics und den Stereotypien meist durch ihre größere Kompliziertheit; sie sind wirklich Handlungen, die die Veränderung der Außenwelt (meist in ambivalentem Sinne) zum Ziele nehmen und bei denen der Narzißmus keine oder nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Die Differentialdiagnose dieser Bewegungssymptome ist oft erst nach längerer Psychoanalyse möglich.

Mitteilungen.

Nacktheit und Aberglaube.

Von Dr. Hermann Goja (Wien).

Derjenige, der nach Wegen sucht, die in das Reich des Unbewußten führen, wird bald beim Aberglauben anlangen und erkennen, daß er einen dieser schwer gangbaren Pfade in das unbekannte Land darstellt. Ihn zu gehen ist aber um so schwerer, da er international ist, und daher, um auch nur eine seiner Formen zu studieren, eine schier unbegrenzte Literatur durchzugehen zwingt.

Um so wertvoller ist darum eine Arbeit wie die K. Weinholds in den Abhandlungen der königlichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin, 1896: Zur Geschichte des heidnischen Ritus, worin er alle jene Fälle des Aberglaubens zusammenstellt, in welchen die Nacktheit des Zaubern den einen wesentlichen Bestandteil des Ritus ausmacht. Von deutschen Denkmälern ausgehend, erweitert Weinhold seine Betrachtung durch Heranziehen der arischen Zauberriten und wirft Lichter über diesen weiten Kreis hinaus auf die Riten aller Völker der Erde. Selten ist es notwendig, diese kostbare Sammlung durch Beispiele aus Ad. Wuttkes Werk: Der deutsche Volksaberglaube der Gegenwart, 3. Aufl., 1901, hgg. von E. H. Meyer, zu ergänzen.

Weinhold ist Sammler. Er gruppiert seine Beispiele hauptsächlich nach den Zwecken, die der Mensch mit dem Zauber verfolgt. Es ist selbstverständlich, daß durch diese heute äußerlich erscheinende Anordnung Fremdes zusammengeworfen, Gleiches auseinandergerissen wird. Die folgende Studie versucht an die Stelle der Weinholdschen Zusammenstellung eine psychologisch begründete zu setzen.

Die Nacktheit im Aberglauben ist nur verständlich aus der Psychologie der Exhibition. Freud hat derselben einige Bemerkungen geschenkt. In den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“, 2. Aufl., 1910, sagt er Seite 50: „Indes müssen wir zugestehen, daß auch das kindliche Sexualleben, bei allem Überwiegen der Herrschaft erogener Zonen, Komponenten zeigt, für welche andere Personen¹⁾ als Sexualobjekte von Anfang an in Betracht kommen. Solcher Art sind die in gewisser Unabhängigkeit von erogenen Zonen auftretenden Triebe der Schau- und Zeigelust und der Grausamkeit, die in ihre innigen Beziehungen zum Sexualleben erst später eintreten, aber schon in den Kinderjahren als zunächst von der erogenen

¹⁾ Von mir hervorgehoben.

Sexualtätigkeit gesonderte selbständige Strebungen bemerkbar werden. Das kleine Kind ist vor allem schamlos und zeigt in gewissen frühen Jahren ein unzweideutiges Vergnügen an der Entblößung seines Körpers mit besonderer Hervorhebung der Geschlechtsteile¹⁾. Das Gegenstück dieser als pervers geltenden Neigung, die Neugierde, Genitalien anderer Personen zu sehen, tritt wahrscheinlich erst in späteren Kinderjahren hinzu, wenn das Hindernis des Schamgefühls bereits eine gewisse Entwicklung erreicht hat.“ Das Zeigen der Genitalien wird hier als lustbetont, die der Zeigelust später folgende Schaulust als Ersatz der ersteren hingestellt.

Ähnliches vertritt Freud auch in der Traumdeutung, 4. Aufl., 1914, S. 183: „Nur in unserer Kindheit gab es die Zeit, daß wir in mangelhafter Bekleidung von unseren Angehörigen wie von fremden Pflegepersonen, Dienstmädchen, Besuchern gesehen wurden, und wir haben uns damals unserer Nacktheit nicht geschämt¹⁾. An vielen Kindern kann man noch in späteren Jahren beobachten, daß ihre Entkleidung wie berauschend auf sie wirkt, anstatt sie zur Scham zu leiten. Sie lachen, springen herum, schlagen sich auf den Leib, die Mutter oder wer dabei ist, verweist es ihnen, sagt: Pfui, das ist eine Schande, das darf man nicht. Die Kinder zeigen oft Exhibitionsgeleüste; man kann kaum durch ein Dorf in unseren Gegenden gehen, ohne daß man einem zwei- bis dreijährigen Kleinen begegnete, welches vor dem Wanderer, vielleicht ihm zu Ehren, sein Hemdchen hochhebt¹⁾... In der Jugendgeschichte von Neurotikern spielt die Entblößung vor Kindern des anderen Geschlechtes¹⁾ eine große Rolle,... unter den pervers Geliebten ist eine Klasse, bei denen der infantile Impuls zum Zwang erhoben worden ist, die der Exhibitionisten.“

„Diese der Scham entbehrende Kindheit erscheint unserer Rückschau später¹⁾ als ein Paradies...“ Die Exhibitionisten entblößen ihre eigenen zu vergehenden Körperteile „in einer dunklen Erwartung, durch eine gleiche Gegenleistung belohnt zu werden“. (Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1917, S. 348.)

Stellen wir zusammen, was diese Angaben Gemeinsames enthalten, um die Exhibition zu charakterisieren: Die Entblößung bereitet dem Kinde Lust. Dasselbe wendet sich dabei immer an zweite, vorwiegend geliebte Personen. Die Entblößung findet dabei auch (wenn Beobachtungen an Krauken überhaupt herangezogen werden dürfen) vor Kindern des anderen Geschlechtes statt.

Diese letzte Beobachtung ist jedenfalls einzuschränken, da Freud selbst in seinen drei Abhandlungen bemerkt²⁾: „Kleine Kinder, deren Aufmerksamkeit einmal auf die eigenen Genitalien — meist masturbatorisch — gelenkt ist, pflegen den weiteren Fortschritt ohne fremdes Dazutun zu treffen und lebhaftes Interesse für die Genitalien ihrer Gespielen¹⁾ zu entwickeln.“ Die Gespielen sind aber normalerweise gleichgeschlechtlich³⁾. (In der Exhibition können dann diese Gespielen durch alle intimer Vertrauten des Kindes ersetzt werden, also auch durch

¹⁾ Von mir hervorgehoben.

²⁾ In der Fortsetzung der oben zitierten Stelle.

³⁾ Ob die oben zitierte Entblößung der Neurotiker vor Kindern des anderen Geschlechtes die homosexuelle Natur der Neurose aufdeckt, wage ich nicht zu beurteilen.

erwachsene Personen, Verführer usw.) Das Interesse der Kinder gilt also den Genitalien des eigenen Geschlechtes.

Unter Berücksichtigung der von Freud gegebenen Beschreibungen gelangen wir also zu einer (spätinfantilen) Exhibition, welche sich an gleichgeschlechtliche Gespielen wendet und von denselben ebenfalls die Exhibition erwartet. Die (spätinfantile) Exhibition ist also eine Lockexhibition und geht auf Lustgewinn.

Daß dieser spekulativ gefundene Fall der Exhibition in der Wirklichkeit vorkommt, beweist die Gasse. Jedermann, der in Großstädten lebt, hat die mit Urethralerotik in Verbindung stehende Lockexhibition der Gassenjungen beobachtet, die beim Urinieren die Aufmerksamkeit der Spielkameraden auf ihre Genitalien lenken und dadurch diese zum Ko-urinieren veranlassen. Auf diese spätinfantile Lockexhibition geht die spätere Perversion zurück.

Die Exhibition kleiner Kinder ist jedenfalls mit dieser Lockexhibition nicht identisch. Diese frühinfantile Exhibition beschreibt Freud, da er ja keine besonderen Fälle unterscheidet, ebenfalls 1. als Lust, die Genitalien zu entblößen, 2. als Gunsterweisung („vielleicht ihm zu Ehren“).

Ich habe gegen diese Beschreibung Bedenken, und zwar deshalb, weil sie einen für dieses Kindesalter zu komplizierten psychischen Prozeß voraussetzt. Damit ein Kind zur Exhibition als Gunsterweisung gelange, muß es die Genitalzone als erogene Zone gefunden haben, muß ferner die Erfahrung gemacht haben, daß das Sehen fremder Genitalien Lust bereite, muß also zur Schaulust gelangt sein, die nach der oben angeführten Stelle der „drei Abhandlungen“ nach der frühinfantilen Zeigelust auftritt, und muß endlich den Schluß gezogen haben, daß das Sehen der Genitalien auch anderen Personen Lust bereite. Die Dankexhibition ist daher spätinfantil wie die Lockexhibition, ja später als diese, deren Alter durch diese Untersuchung bestimmt erscheint¹⁾.

Es gibt aber eine frühinfantile Exhibition. Diese ist aber weder eine Lock- noch eine Dankexhibition wie die spätinfantile, sondern eine Abwehrexhibition. Den Weg zu ihr finden wir durch eine Bemerkung Freuds in der Neurosenlehre seiner „Vorlesungen“, S. 362, welche über die kindliche Sexualforschung handelt. „Die infantile Sexualforschung“, sagt Freud dort, „beginnt sehr früh, manchmal vor dem dritten Lebensjahr. Sie knüpft nicht an den Geschlechtsunterschied an, der dem Kinde nichts besagt, da es — wenigstens die Knaben — beiden Geschlechtern das nämliche männliche Genitale zuschreibt. Macht der Knabe dann an einer kleinen Schwester oder Gespielin die Entdeckung der Vagina, so versucht er das Zeugnis seiner Sinne zu verleugnen, denn er kann sich ein ihm ähnliches menschliches Wesen ohne den ihm so wertvollen Teil nicht vorstellen. Später erschrickt er über die ihm eröffnete Möglichkeit, und etwaige frühere Drohungen wegen zu intensiver Beschäftigung mit seinem kleinen Glied gelangen nachträglich zur Wirkung.“ Wir kennen dieses Entsetzen der Knaben bei der Entdeckung des weiblichen Genitales aus jetzt schon zahlreichen Veröffentlichungen. Dieses Ent-

¹⁾ Ich kann nicht umhin, meine Zweifel über die Existenz einer Dankexhibition auszusprechen. Mir ist es bisher nicht gelungen, einen Fall der Exhibition festzustellen, bei welchem die Entblößung nichts als Dank und nicht sogleich Aufforderung zu gemeinsamer sexueller Tätigkeit sein soll.

setzen, dessen sexuelle Komponente Freud bloßzulegen versucht hat, stammt aber zu einem guten Teile auch aus dem Selbsterhaltungstrieb, der auf jedes Anderssein mit Angst und Flucht reagiert. Tatsächlich äußert sich das Entsetzen der Knaben oft in der Flucht derselben vor den Mädchen und diese Flucht ist die Ursache einer offenbar rein weiblichen Exhibition, zu den kleinen Mädchen infolge der Logik des Unbewußten gelangen, wenn sie sich vor fremden Personen fürchten, indem sie hoffen, dadurch den Feind zur Flucht zu zwingen. Leider merkt Freud in der Stelle der Traumdeutung nicht das Geschlecht an, welches die sich vor ihm entblößenden Kinder gehabt haben. Meine Erinnerung, die mir nur Mädchen bringt, kann ich nicht geltend machen, da sie durch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit gestört sein kann. Jedenfalls entblößen sich die Kinder Freuds vor dem Fremden und das Motiv, das Freud in dem Zwischensatze: vielleicht ihm zu Ehren, andeutet, kann daher nicht angenommen werden.

Von Freud wurde aber, soweit ich dessen Arbeiten kenne, ein Umstand übersehen, welcher zur Erkenntnis der frühinfantilen Abwehrexhibition wichtig ist. Die Kinder wenden sich in derselben dem Fremden zu, treten dabei aber schon einige Schritte zurück und ergreifen dann, während sie die Kleidchen fallen lassen, die Flucht. Während der ganzen Dauer der Exhibition geben sie also deutliche Zeichen der Angst. Diese frühinfantile Exhibition möchte ich daher, wie ich schon getan habe, Abwehrexhibition nennen.

Neben diese Formen der eigentlichen Exhibition möchte ich eine Art der Entblößung setzen und sie fast uneigentliche Exhibition nennen. In den Fällen der eigentlichen Exhibition ist wesentlich die Beziehung zu einem Zweiten und außerdem die Bewußtheit der Entblößung. Es gibt nur in allerfrühester Jugend eine Entblößung, welche dem Kleinen gar nicht bewußt, auch nicht gefühlsbetont ist und außerdem der Beziehung zu dem Zweiten ermangelt. Es ist dies jene Form der zufälligen Entblößung, besonders der Genitalien, welche ursprünglich bei dem Kinde selbst gar keinen Eindruck erweckt, eine psychische Wertung aber im späteren Leben, in der Rückschau, gewinnt und in dem typischen Verlegenheitsstraum der Nacktheit zu wirken beginnt. Nur aus dieser Form der Exhibition ist es zu verstehen, daß man, wie Freud schreibt, in dem typischen Traum niemals wegen der Bekleidung, die einem selbst solche Verlegenheit bereitet, beanstandet wird, daß die Leute ganz im Gegenteil gleichgültige Gesichter machen. Die Erwachsenen kümmern sich ja nie um die Nacktheit der Kinder. Die Verlegenheit des Träumenden entstammt aber einer viel späteren Zeit, vielleicht sogar in den meisten Fällen der Gegenwart. Die ganze Unbestimmtheit des typischen Traumes möchte ich der Unbestimmtheit der Erinnerung zuschreiben, welche gerade hier in die allerfrüheste Kindheit zurückgreift und viele Fälle verdichtet, von denen keiner in der Zeit, in welcher er als Wahrnehmung in der Bewußtseinslage enthalten war, eine besondere Gefühlsbetonung gehabt hat.

Damit ist aber die Psychologie der infantilen Nacktheit nicht erschöpft. Es gibt eine Nacktheit, welche, sich ebenfalls aus Elementen der frühesten Kindheit aufbauend, sich zu eigener Art entwickelt und neben die Form der eigentlichen Exhibition gesetzt werden muß. Es ist dies die mit Lustgefühlen betonte Nacktheit selbst. Diese Lust an

der Nacktheit entstammt vorwiegend dem Selbsterhaltungstrieb. Schon der Säugling empfindet sie, wenn er aus seinem Deckchen gewickelt da liegt, und nach stundenlangem Einschnüren frei strampeln darf. Dieses Gefühl der Freiheit von äußerem Zwang, zunächst Kleiderzwang, wird später dadurch verstärkt, daß in der Nacktheit auch andere Hemmungen wegfallen. Das Kind darf in der Nacktheit eine Unmenge Dinge tun, welche ihm bekleidet verboten sind. Es darf z. B. im Wasser pritscheln, im Sande herumwühlen, sich maßlos beschmutzen, ohne ausgescholten zu werden. Da es nackt keine Kleider zerreißen, beschädigen kann, darf es auch heruntollen, laufen, sich balgen usw. Mit diesem Lustgewinn paart sich ein zweiter, welcher der durch das Baden gewonnenen Körpererfrischung entspringt; denn das Kind ist wie der Erwachsene schon hauptsächlich nur nackt, wenn es badet.

Der frühinfantilen Abwehr- und der spätinfantilen Lockexhibition entspricht demnach auch eine frühinfantile gefühlsindifferente und eine spätinfantile, lustbetonte Nacktheit.

Sehen wir nun, welche dieser Fälle in den Formen des Aberglaubens wiederkehren, in welchen die zaubernden Personen nackt erscheinen!

Welcher Gruppe sie vorwiegend angehören, ahnen wir sofort, wenn wir denjenigen Paragraphen bei Wuttke nachlesen, welcher das Allgemeine über die rituelle Nacktheit bringt. Es ist dies § 249: „Ungemein häufig ist die Nacktheit die Bedingung eines Zaubers, und zwar ganz überwiegend bei Mädchen und Frauen¹⁾, selbst bei ehrbaren Hausfrauen, nicht bloß bei Hexen, nur selten bei Männern¹⁾; auch manche Wahrsagung wird nur nackt möglich.“ Seinem Erklärungsversuch werden wir uns nicht anschließen: „Der Grund ist ein ähnlicher wie bei der Bevorzugung der Dämmerung; der Mensch muß das Alltägliche, dem natürlich-bürgerlichen Leben angehörige, und gewissermaßen seine Einzelheit abstreifen und in einem gewissen Sinne opfern, um unbehindert in den Zusammenhang des Allebens einzutreten; muß das für gewöhnlich Verborgene offenbar machen, um das verborgene Walten des Schicksals und der Natur offenbar zu machen; mit dem Abstreifen der leiblichen Hüllen fallen auch die Hüllen des Geistes, des Schicksals und des geheimnisvollen Allebens, es liegt eine tatsächliche Poesie darin, und hat in mancher Beziehung eine ähnliche Bedeutung, wie das Preisgeben der Jungfrauschaft in manchen heidnischen Religionen. Nacktheit ist erforderlich nicht nur bei Erforschung der Zukunft, sondern auch bei Schatzhebung, Vorkehrungen gegen Gespenster, Hexen und Krankheiten, bei Bittfesten und Opfern zur Erlangung von Fruchtbarkeit, bei Liebeszauber.“

In dem nächsten Paragraphen (§ 250) ergänzt Wuttke diese Charakterisierung auf folgende Weise: „Eine verwandte Bedeutung hat es, wenn beim Zauber vieles umgekehrt gemacht werden muß¹⁾; man geht rückwärts, wirft einen Schuh oder ein Glas oder sonst etwas rückwärts über den Kopf, zieht Kleider, Strümpfe, Schuhe umgekehrt an, setzt die Haube umgekehrt auf, sieht rückwärts über die Schultern, steigt rückwärts ins Bett, oder legt sich umgekehrt hinein, zieht rückwärts ein Los oder Wahrsagerzeichen, kehrt Stühle und Tische um, kehrt rückwärts die Stube aus, spricht bestimmte Formeln und Gebete rückwärts; manchmal vertauscht man männliche und

¹⁾ Von mir hervorgehoben.

weibliche Kleidungsstücke; man zieht das Vieh rückwärts in den Stall oder führt es rückwärts heraus, schneidet die Wünschelrute rückwärts.“

Wir finden also die rituelle Nacktheit hauptsächlich nur in den Zauberhandlungen der Frauen und in Verbindung mit dem Rückwärtsschreiten, werden daher schon jetzt zu dem Schluß gedrängt, daß es sich dabei um eine Abwehrexhibition handelt.

Diese Annahme wird verstärkt durch die Bemerkung, welche Weinhold am Anfang seiner Studie macht. Nachdem er eine Gruppe von Zaubern besprochen, schreibt er: „Ist in diesen abergläubischen Handlungen die Nacktheit eine Bedingung, um den Einblick in die Dämonenwelt zu gewinnen, so erscheint sie anderseits als ein Schutzmittel¹⁾ gegen dieselbe. Die Geister und Gespenster scheuen den nackten Menschen.“ (S. 10.)¹⁾

Weinhold fährt fort: „Kein Gespenst wagt nach isländischem Glauben einen ganz nackten Mann anzugreifen. Daher empfiehlt sich, wenn man ein Gespenst erwartet, sich völlig zu entkleiden.“ (S. 10.) Damit ist der Typus der Abwehrexhibition sichergestellt.

Das beste Beispiel dieser Abwehrexhibition bringt wieder Weinhold (S. 10), das in seiner Einfachheit keiner Erklärung bedarf: „Leute, die oft von bösen Träumen heimgesucht werden, können sich dagegen wehren, wenn sie beim Schlafengehen sich in der Mitte der Stube ganz entkleiden und rückwärts zu Bette gehen.“ Durch diese Nacktheit wird also der Alp, der die bösen Träume erzeugt, verscheucht, von der zaubernden Person ferngehalten. Das Rückwärtsschreiten betont die Angst derselben.

Den gleichen Typus zeigt folgender Liebeszauber (Wuttke, § 361): „Am Andreasabend vor dem Schlafengehen²⁾, am besten in der Mitternacht, spricht das heiratslustige Mädchen²⁾: ‚O heiliger Andreas, ich bitte dich, du mögest lassen erscheinen den Herzallerliebsten meinen, wie er geht und wie er steht, wie er mit mir zur Kirche geht, im Namen usw.‘, oder ähnliche Sprüche; der Geliebte muß ihr nun im Traume, oder auch in einem sichtbaren Spuk erscheinen; das Mädchen stößt bei jenem Spruch dreimal mit der großen Zehe an den Bettstollen, darf kein Wort mehr als den Spruch sagen und sich nicht versprechen, sonst erhält sie von unsichtbarer Hand eine Maulschelle, sie muß schweigend einen Hering essen, muß rücklings ins Bett steigen²⁾ und darf nicht beten.“ Die Nacktheit der Zaubernenden, welche nicht besonders erwähnt ist, beweist der Umstand, daß sie in allen übrigen Andreas- und Thomasnachtzaubern vorgeschrieben ist und von E. H. Meyer bestätigt wird. Schon Abraham a. S. Clara erzählt im Judas, dem Erzschelm, 2, 283: „Am Abend des h. Thomas hat im Algäu eine Magd²⁾ sich ganz allein in ihre Kammer gesperrt, dieselbige ganz ohne Kleydung doch zuruckwerts²⁾ ausgekehrt und den einstigen Gatten erblickt.“ In diesem Ritus verdichtet sich die Exhibition (Magd, nackt, zuruckwerts) mit einem Begattungssymbol (Auskehren der Stube).

¹⁾ Von Weinhold hervorgehoben.

²⁾ Von mir hervorgehoben.

Ein anderes Mädchen¹⁾ kehrt während der Mette nackt¹⁾ eine Stube, in welcher der Tür gegenüber ein Spiegel hängt, den Kehrlicht nach dem Spiegel¹⁾ zu, den Blick nach der Tür zu¹⁾; sobald sie sich umsieht, sieht sie den Liebsten im Spiegel (Wuttke, § 362), vollführt also eine Zauberhandlung, die sich im wesentlichen mit der vorhergehenden deckt, sich nur durch das Spiegel-(Vagina-)symbol auszeichnet. Wie wichtig es dabei ist, daß man immer dem Feinde zugekehrt bleibe, ihm also immer die abschreckenden Genitalien zeige, beweist der Umstand, daß das Mädchen sterben muß, das in der Christ- oder Neujahrsnacht nackt die Stube bis zur Tür auskehrt und sich dabei umsieht; „sobald sie fertig ist, sieht sie sich um, da sieht sie den Zukünftigen am Tische sitzen.“ (Wuttke, § 362.)

Abwehrexhibition ist die rituelle Nacktheit auch in folgendem Beispiel, in welchem es sich darum handelt, einen Zauberspiegel zu erlangen. Die abenteuerliche Vorschrift lautet so: Man kauft sich einen kleinen Spiegel mit einem Schieber, ohne etwas abzuhandeln, und wartet nun den geeigneten Zeitpunkt ab; sobald nämlich eine Wöchnerin gestorben und an einem Charfreitag beerdigt ist, geht man, nur mit einem Mantel bekleidet, 11 Uhr nachts an die Kirchhofsmauer, läßt den Mantel fallen, springt ganz nackt¹⁾ über die Mauer, macht ein Loch in das Grab der Wöchnerin, steckt den Spiegel hinein, das Glas nach unten, im Namen Gottes usw. und geht dann rückwärts schreitend¹⁾ zurück, nach dem Grab gerichtet, und macht dies drei Nächte nacheinander; in der dritten Nacht wird man von Dunkel umhüllt, welches von Blitzen durchzuckt wird; man zieht nun den Spiegel, diesmal in Dreiteufelsnamen, heraus, drückt ihn mit dem Glase fest an den Leib und schreitet rückwärts zurück¹⁾; man wird dabei vom Teufel arg gemißhandelt, aber hat nun einen Spiegel, in welchem man Diebe, Hexen usw. erkennen kann.“ (Wuttke, § 354.)

Nun treten Verschiebungen ein, am interessantesten in der indischen Geschichte von Pururavas und Urvaçi. Im Catapatha-Brahmana 11, 5, 1, wird sie so erzählt: Urvaçi war eine Apsaras und hatte sich in den Pururavas, den Sohn der Ida, verliebt. Unter den Bedingungen, die sie bei ihrer Vereinigung stellte, war: „auch will ich dich nicht nackt sehen, das ist so Mode bei uns“. Sie lebte lange mit ihm. Da sprachen die Gandharven zueinander: „Zu lange fürwahr hat diese Urvaçi bei den Menschen gelebt; man sollte auf etwas sinnen, daß sie wieder zurückkehre.“ — An ihrem Bett hatte sie ein Schaf mit zwei Lämmern angebunden. Die Gandharven raubten ein Lämmchen, Urvaçi merkte es und rief: „Man stiehlt mir mein Kind, als gäbe es hier zu Lande keine Männer.“ — Dann raubten die Gandharven das zweite. Sie rief wieder also. Da dachte Pururavas: „Wie sollte es dort keine Männer geben, wo ich bin?“ und nackt wie er war, sprang er aus dem Bett und nach, denn es dünkte ihm zu lange, sein Kleid anzulegen. Da erzeugten die Gandharven einen Blitzstrahl und Urvaçi erblickte den Pururavas nackt, so deutlich wie am hellen Tage, und da verschwand sie. (Weinhold, S. 11.) Es ist unter allen Beispielen, welche ich gesehen habe, das einzige, in welchem das Weib vor dem nackten Manne die Flucht ergreift, was im Infantilen einer Flucht des Mädchens vor dem Knaben entspräche. Wäre eine solche Flucht im Leben zu erweisen,

¹⁾ Von mir hervorgehoben.

fiel dasselbe aus der Gruppe der Verschiebungen und wäre als Ausnahme zu buchen, als einziges, welches an diese Flucht im Aberglauben erinnert.

Einen anderen Fall der Verschiebung stellt der Typus von Amor und Psyche dar: Der Mann darf das Weib nicht nackt erblicken, sonst muß es fliehen, während die Grundformel lautet: Der Knabe darf das Mädchen nicht nackt erblicken, sonst muß er fliehen.

Aber auch das Motiv des Rückwärtsschreitens, das von Wuttke als „Verkehrtgehen“ beschrieben wird, verfällt der Verschiebung. Das „Verkehrt“ wird an anderen Stellen angebracht.

In Hessen z. B. macht sich das Mädchen am Tage Pauli Bekehrung sein Bett gänzlich verkehrt, die Kopfkissen zu Füßen, das Deckbett zu unterst usw.; dann legt es sich nackt hinein, tritt zwölfmal gegen das untere Bettbrett und spricht dreimal:.... (Wuttke, § 361.)

Auch am Rhein legt sich am Andreasabend das neugierige Mädchen oder der Bursche umgekehrt ins Bett, den Kopf am Fußende, und sagt... (Wuttke, § 361.)

Ich möchte diese ganze Gruppe mit dem Bericht einer St. Florianer Handschrift schließen, wie die Hexen es am Sunwendtag machen, um den Nachbarinnen die Milch ab- und sich zuzuwenden: An dem sunbenttag do get eine ersling auf allen vieren mit plossem leib zu irer nachtparin tor und mit den fuzzen steigt sy ersling an dem tor auf und mit ainer haut halt sy sich und mit der andern sneyt sy drey span aus dem tor und zu dem ersten span spricht sy: „ich sneyt den ersten span Nach aller milch wan“, zu dem anderen auch also. zu dem dritten spricht sy: ich sneyt den dritten span Nach aller meiner nachpaurinnen wan“, und get ersling auf allen viern herwider dan heim. (Weinhold, S. 44.)

Es ist eigentlich nichts als eine Weiterführung des Zerfallsprozesses, der sich schon in den beschriebenen Verschiebungen offenbart, wenn in einer großen Anzahl von Fällen das „Umgekehrt“ nicht mehr ausgedrückt wird.

Daß es sich dabei um eine unwesentliche Veränderung des alten Typus handelt, zeigt ein Matthiasnachtzauber, der das „Verkehrt“ nicht mehr betont: In der Matthiasnacht setzt sich das Mädchen nackt unter den Tisch, auf welchem eine Schüssel mit Wasser, ein Handtuch, ein Brot und ein Messer liegen. Der Zukünftige kommt, wäscht sich und schneidet sich Brot ab; ähnliches geschieht in der Johannisnacht. (Wuttke, 363.)

Dasselbe zeigt ein Friedhofzauber, der von Männern ausgeführt wurde: In Bayern gruben fünf Männer mitternachts fasnackt das Grab einer Wöchnerin auf, hoben den Sarg heraus und legten einen von sich ins Grab. Dann trugen die anderen vier schweigend den Sarg dreimal um den Friedhof und beschworen die abgelebte Seele, die fünf Nummern anzuzeigen, die in der drittnächsten Lottoziehung gezogen werden würden. Das geschah dadurch, daß fünf von den 90 Nummern der Lotterie, die alle, auf einen Zettel geschrieben, dem im Grabe Liegenden in den Mund gelegt wurden, erloschen. (Weinhold, S. 8.)¹⁾

Der schutzhafte Charakter der Nacktheit ist auch deutlich, wenn einer nach nordindischem Glauben, um Zauberkraft zu erlangen, eine

¹⁾ Dieser Zauber ist eine Verdichtung zwischen der hier beschriebenen weiblichen Exhibition und einer später zu erwähnenden männlichen. Sie ist ermöglicht durch die Ähnlichkeit der äußeren Form und das Vorwiegen der weiblichen Abwehrexhibition im Aberglauben.

Eule (das geheimnisvolle Zaubertier) in einen Raum sperrt, nackt zu ihr geht und bei verschlossener Tür sie die ganze Nacht füttert. (Weinhold, S. 46.)

Eine ganze Reihe von Fällen wäre anzuschließen: Wenn man am Johannistag vor Sonnenaufgang nackt die Kräuter Eisenkraut und Aberglaube sucht, dieselben in Essig kocht und den Gewehrlauf damit ausspült, so gewinnt man einen unfehlbaren Schuß (Weinhold, S. 47) usw.

In allen bisher angeführten Beispielen diente die Exhibition dem Schutze der entblößten Person. Durch das Zeigen der Genitalien wurden die Dämonen ferngehalten. Sie dient aber auch dem Angriff. Beide Arten könnten einander als aktive und passive Abwehrexhibition entgegengestellt werden. Die Verwendung der Abwehrexhibition als Angriffswaffe ist ja voll verständlich. Können feindliche, angreifende, das Ich bedrohende Dämonen durch Zeigen der Geschlechtsteile von sich ferngehalten werden, so ist es um so leichter möglich, solch lästige Gesellen dadurch zu verschrecken, wenn dieselben dem Menschen selbst ungefährlich sind.

Als Übergangsform von der passiven zur aktiven Abwehrexhibition (die Grenzen sind in höchstem Grade fließend) gebe ich einen Hagelzauber. Der Hagel bedroht da nicht mehr den Zaubern den, sondern dessen Feld, ist aber doch noch aktiv bedacht: Plinius erwähnt schon, Hist. nat. 28, 23, daß die elementaren Gefahren durch ein nacktes Weib, wenn es in seiner Zeit ist, abgewendet werden können; Unwetter zur See auch außer dieser Periode¹⁾.

Der neue Typus erscheint klar im Raupenzauber: Lauft am ersten Markttag nach Bartholomä ein Weib vor Sonnenaufgang nackt dreimal um den Krautacker, so werden dadurch die Raupen von der Ecke aus, in der der Lauf begann, vom Kohl weg nach dem Markt vertrieben (Wuttke, § 648.)

Auf die gleiche Weise wird die Erbsensaat vor Meltau, das Getreide vor Brand, Würmern und Käfern, Eichhörnchen und Vogelfraß geschützt, Feuer abgewehrt.

In ihren Wanderings of a pilgrim in search of the Picturesques erzählt Mrs. Fanny Parkes folgendes von einer Zeremonie der Hindu-frauen zum Schutz gegen die Cholera: Am Abend um 7 Uhr ungefähr versammeln sich zuweilen einige hundert Weiber, jede mit einem Gefäß, worin Wasser, Zucker und Gewürze sind. Daraus bereiten sie ein Getränk. Dann führen sie, indem sie ihr leichtes Gewand möglichst hoch um die Hüften heben, einen wilden Tanz auf, während in ihrem Kreise fünf oder sechs ganz Nackte tanzen und die Hände bald über dem Kopf, bald am Rücken zusammenschlagen. Das Geschrei der Frauen, die Musik der Männer, die sich in einiger Ferne halten, machen einen wahnsinnigen Lärm, der mit allem übrigen den Choleradämon verschrecken soll (Weinhold, S. 39.)

Man kann natürlich auch auf diese Weise Vieh vor Krankheit schützen. Darum läuft in manchen magyarischen Gegenden Ungarns die Hausfrau dreimal nackt um das Vieh herum, um es gegen die Bösen zu schützen (Weinhold, S. 42) oder treiben die Tolmescher im Siebenbürger Sachsen-

¹⁾ Das Beispiel ist außerordentlich interessant. Infantile Abwehrexhibition liegt dem Zauber zu Grunde. Überlagert wird diese Situation durch eine andere, in welcher das mannbare Weib dem anderen Geschlechte abstoßend erscheint. Die infantile wird zur menstrualen Abwehrexhibition.

lande an einem gewissen Tage zu Mitternacht ihre Schweine unter Geschrei und Peitschenknall zum Dorf hinaus auf einen bestimmten Platz. Dort wird die Herde von dem nackten Gemeindegirten (früher von alten Weibern¹⁾) dreimal im Kreis umsprungen. Dadurch wird Krankheit und Schaden für das ganze Jahr von den Schweinen nicht bloß, sondern auch von allen Teilnehmern am Spektakel abgewehrt (Weinhold, S. 43), oder muß nach althebräischer Meinung eine nackte Jungfrau die Henne zur Brut setzen, wenn die Küchlein gedeihen sollen (Weinhold, S. 43) u. ä.

Bis jetzt diente die Exhibition dazu, Übel außerhalb des zaubernden Ichs zu verschrecken. Sie kann aber auch verwendet werden, eigene Übel abzutreiben, welche dann auf andere übergehen. Ich führe zwei Beispiele dafür an, welche gleichzeitig beweisen, wie durch das einfache Spielen der unbewußten Mechanismen Witzwirkung erzielt wird.

Wer an Schwindel leidet, läuft nach Sonnenuntergang dreimal nackt um ein Flachsfield, dann bekommt der Flachs den Schwindel. (Wuttke, § 489.)

Englische Krankheit, doppelte Glieder, „Angewachsensein“ heilt man, indem man das Kind nackt am Johannismorgen in den Rasen legt und Leinsamen darübersät; wenn die Saat aufgeht, zu „laufen“ anfängt, fängt auch das Kind an zu laufen. (Wuttke, § 43.)

Damit habe ich jene Zauberformen erledigt, deren psychische Grundlage die Abwehrexhibition ist. Sie sind reich entwickelt. Nur wenige Beispiele dagegen können der Lockexhibition zugezählt werden. Koburger Mädchen machten in der Christnacht ein Feuer von neuerlei Holz, zogen sich nackt aus, warfen ihre Hemden vor die Stubentür und sprachen: „Wenn doch mein Liebster käme und würde mir mein Hemde in den Schoß!“ Der Liebste muß dann kommen, das Hemde hereinwerfen und sie können ihn erkennen. (Wuttke, § 364.)²⁾

Ebensowenige können der Lustnacktheit zugezählt werden. Diese Armut ist ein Beweis, daß sie bei weitem nicht jene Bedeutung für den Menschen hat als die Exhibition. Lustnacktheit kommt nur in einer Form vor, als Mittel, in der Bewußtseinslage enthaltene Unlust zu verdrängen. Darum ging das weibliche Trauergelocke bei der Bestattungsfeier, in den vornehmen attischen Geschlechtern der ältesten Zeit aus freien Frauen der Familie gebildet, unbekleidet, laut wehklagend hinter der Leiche. Ebenso gingen im alten Israel die Trauernden nackt, wie aus Jesaja 32, 11, Micha 1, 8 sich deutlich ergibt und dazu stimmt, daß auch für die Araber der vorislamitischen Zeit die Nacktheit in der Trauer erwiesen ist. (Weinhold, S. 17.)

Ich setze dazu: Bei einem großen Civafeste der Malabaren in Indien sah A. Bastian 1865 ungefähr siebzig junge Frauen nackt bis auf das Hüfttuch und mit aufgelösten Haaren vor dem Tempel. Nachdem sie mit Asche bestreut waren, gerieten manche bei rauschender Musik in ekstatische Verzückungen und gebärdeten sich wie Besessene. Das war

¹⁾ Alte Weiber werden öfter als Abwehrmittel gebraucht. Demnach fand der Volksaberglaube für jedes Lebensalter des Weibes eine Situation, in der es abschreckend auf das andere Geschlecht wirkt. Das Mädchen auf den Knaben und auf den Mann, das in der Periode befindliche und das alte Weib auf den Mann.

²⁾ Das Beispiel kann wieder nicht rein der infantilen Lockexhibition zugezählt werden. Da die lockende Wirkung auf Burschen ausgeübt wird, liegt wieder eine Verdichtung mit einer puberen Lockexhibition vor. Außerdem liegt diesem Ritus auch noch die alte Abwehrexhibition zu Grunde.

das Zeichen besonderer Gnade des Gottes. Die nicht besessen wurden, hatten dem Civa durch Fasten und Opfer nicht genügt. (Weinhold, S. 6.) Diese letzte Bemerkung gibt uns den Schlüssel zum Verständnis des Mechanismus. Tritt durch Überanstrengung eine Erschöpfung gewisser Gehirnpartien ein, dann sind diese nicht mehr im stande, die Hemmungen, welche sie gegen das Abfließen der Lebensenergie auf das sexuelle Gebiet errichtet haben, aufrecht zu erhalten, der Abstrom tritt ein, die Lebensenergie wird auf sexuellem Gebiete abgebraucht.

Wie sich die Zauberriten, deren Grundlage die infantile Sexualität ist, um eine Kernsituation, die der Abwehrexhibition, gruppieren, so stellen sich die Riten der puberen Sexualität um den Koitus. Ich will die Darstellung des zweiten Blockes nicht mit der Vorführung der Koituszauber beginnen, sondern mit der von Übergangsformen. Sie entstammen sowohl der männlichen, als auch der weiblichen Sexualität.

Es ist nur eine Fortführung der infantilen Abwehrexhibition und gleichzeitig eine Rationalisierung derselben, wenn in einigen Zaubern statt der Genitalien das Gesäß entblößt wird. Die Entblößung des Gesäßes ist nicht die Ersetzung der Gesamtnacktheit durch Teilnacktheit, sondern eine Form der puberen Abwehrexhibition. Die Fluchtursache ist dabei der Ekel vor dem Exkrementellen, ein Ekel, der in der Kindheit noch nicht vorhanden ist. Diese pubere Abwehrexhibition ist also psychologisch gleich der infantilen. Dies bestätigt der Umstand, daß die Gesäßnacktheit fast nur in Zaubern erscheint, die gleichzeitig in der Form der infantilen Exhibition belegt sind.

Wenn bei heraufziehendem Hagel, den abzuwehren sich die Huzulinnen nackt auf das Feld stellen, nichts mehr hilft, dann bücken sich die Zauberrinnen und zeigen dem Hagel das bloße Gesäß. (Weinhold, S. 35.)

Wenn die Bienen schwärmen, werden sie dadurch in den Stock zurückgebracht, daß ihnen ein Weibsbild nachläuft und ihnen das bloße Gesäß zeigt (Weinhold, S. 45.)

Der Schloßgeist von Ober-Gösgen in Solothurn hinderte einmal die Flößerknaben, das Treibholz aus der Aare zu fischen. Da vertrieb ihr Vater, der alte Flößer, den Geist, indem er ihm das bloße Gesäß zeigte (Weinhold, S. 11) usw.

Äußere Ähnlichkeit bei innerer Verschiedenheit zeigt eine Form der männlichen Exhibition, welche nur in wenigen Beispielen, aber mit deutlicher Charakterisierung ihrer psychologischen Grundlage auftritt. Scheinbar völlig gleich der infantilen Abwehrexhibition (die doch nur Mädchen eigen sein kann!) ist die Nacktheit des folgenden Ritus. In magyrischen Gegenden umschreitet der Bauer in der Laurentiusnacht nackt das Hirsefeld zum Schutz gegen die Sperlinge. (Weinhold, S. 33.) Mir scheint aber die wahre psychologische Grundlage der männlichen Nacktheit folgender Zauber aufzudecken: Wird ein Tier krank, so zieht sich der Heilende in Jalandhar nackt aus und geht mit einem brennenden Strohwickel oder Rohrfasern um das Tier herum. (Weinhold, S. 36.) Worum es mir in diesem Beispiel geht, soll der Zauber zeigen, den polabische Wenden gegen die Pest ausführen: Nach deren Glauben schützte es nämlich gegen die Pest, wenn ein nackter Mann bei Sonnenaufgang mit dem Kesselhaken seines Herdes um seinen Hof — oder auch um das ganze Dorf — lief, und dann den Haken

unter seiner Türschwelle — oder unter der Brücke, die zum Dorfe führte — vergrub. Dadurch ward der Pestgeist von dem Dorfe — oder dem Hause — ausgeschlossen. (Weinhold, S. 39.) Das Symbol (der Stroh-wisch, Kesselhaken) deutet darauf hin, daß diesen Zaubern nicht das Motiv der infantilen Exhibition, sondern das der magischen Flucht zu Grunde liegt. Der Mann entblößt sich infolge der unbewußten Erfahrung, daß vor ihm, dem Nackten, Brünstigen, das Weib die Flucht ergreift. Der Mann verschreckt die Übel durch seine Nacktheit, wie die Weiber, welche er sexuell verfolgt. Die Tatsache, daß es eine Situation gibt, in der der Mann auf das Weib ebenso abschreckend wirkt, wie das weibliche Kind auf das männliche, ermöglicht dann die Verwendung eines rein weiblichen Zaubers (den der infantilen Abwehrexhibition) auch den Männern. So beginnen sich die ursprünglich streng geschiedenen Formen zu mischen¹⁾.

Wir wenden uns endgültig von den Formen der Exhibition ab.

In unserer Betrachtung hat sich das scheinbar einheitliche Phänomen in eine bunte Reihe von Komponenten zerlegt. Es war zuerst in eine infantile und eine pubere Exhibition zerfallen, die erstere hatte sich in eine Lock- und Abwehrexhibition (vielleicht auch eine Dankexhibition?) gespalten und zwei Formen der Nacktheit (die gefühlsindifferente der frühesten Kindheit und die lustbetonte der späteren) ausgeschieden. Auch die pubere war eine menstruale und eine maskule und schließlich in eine anale Abwehrexhibition zerfallen, während das Greisenalter nur eine matronale Form beige-steuert hat. Kein Beispiel hat eine puerile Abwehrexhibition gezeigt. Lockexhibition zeigte im puberen Alter nur das weibliche Geschlecht, welches sich aber dabei im Gegensatz zur infantilen Lockexhibition aber entsprechend der Allgemeinentwicklung an das Gegengeschlecht wendet²⁾.

Die Begattungszauber, denen wir uns jetzt zuwenden, unterscheiden sich in einem wesentlich von den Exhibitionszaubern. Diese letzteren waren uns in einer Fülle von Erscheinungen entgegengetreten, die unabhängig von einander sich zeigten, und das Leben des Menschen nicht besonders veränderten. Die Begattungszauber entwickeln sich dagegen immer, wo sie erscheinen, zu großen Lebensfesten. So ist ihre Zahl gering im Vergleich zu der der Exhibitionszauber, ihre Bedeutung ist aber dafür viel größer.

Das älteste Begattungsfest, oder wenigstens dasjenige, welches die älteste Form am besten gewahrt zeigt, ist das Johannisfeuer, das zu Mittsommer seit urdenklichen Zeiten gebrannt wird. Bei diesen Johannisfeuern fanden Tänze nackter Weiber statt, an die sich geschlechtliche Vereinigungen ungescheut anschlossen. Es waren Begattungs-feste orgia-

¹⁾ Die Gruppe der Zauberriten, welche die hier beschriebene Exhibition des brünstigen Mannes zur Grundlage hat, könnte außerordentlich erweitert werden, wenn man die Beispiele nicht auf jene Fälle beschränkte, in welcher der Mann als solcher noch erscheint. Der Stroh-wisch, Kesselhaken, Besen usw., Symbol des Penis in erectione, erscheint nämlich in zahllosen Fällen selbstständig als Abwehrmittel und diese Fälle gehören letzten Endes ebenfalls in diese Gruppe. Doch gehört zu völliger Beweisführung eine besondere Untersuchung dieser Symbole, eine Untersuchung, die aus dem Rahmen dieser Studie herausfiel.

²⁾ Wer die grobianische Literatur kennt, weiß, daß es auch eine maskule Lockexhibition gibt. Da ich die Exhibition aber hier nur so weit analysiere, als dies zum Verständnis des Aberglaubens notwendig ist, gebe ich dafür keine Beispiele.

stischer Natur, die höchste Steigerung der auf ihrem Gipfel angelangten Lebenslust. Als die Sexualität der Verdrängung verfiel, entwickelte sich aus diesen Orgien zunächst eine Symbolhandlung, die wir im alten Indien finden. Dort wurden am Mahāvratatage (Sonnenwendtag) die Frauen mehr als sonst zu den Opferhandlungen herangezogen. Sie trugen Wassercimer um das Feuer und schlugen die Laute. Dann ward ein Paar ausgewählt aus einer bestimmten Kaste, das südlich von dem großen Feuer sich geschlechtlich vereinigte. (Weinhold, S. 31.) Die Vereinigung dieses Paares hat schon rein symbolische Bedeutung. In ihm vereinigen sich alle um das Feuer befindlichen Paare. Da an diesem Feuer jedes Weib Leben empfängt, ist es eigentlich selbstverständlich, daß dortselbst auch sonst unfruchtbare Weiber Fruchtbarkeit erlangen. Darum tanzten noch im vorigen Jahrhundert in Esthland am Johannisabend unfruchtbare, ganz entblößte Weiber um ein Feuer, in das Opfergaben geworfen wurden, während die andere Gesellschaft den Opferschmaus hielt und schließlich Unzucht trieb. (Weinhold, S. 30.)

Wie in dem letzten Falle die Fruchtbarkeit der an diesem Tage allfruchtbaren Natur durch einen Verschiebungsprozeß auf die unfruchtbaren Weiber übertragen wird, so wird auch das Getreide befruchtet, wenn sich auf den Getreidefeldern zu Johannis Paare wälzen, wie es in der Ukraine, in Wolhynien und Podolien noch vorkommt, und wie es von Paaren und Einzelnen auch aus Thüringen und Hessen sowie aus England berichtet wird. Dieses Wälzen ist wieder ein Begattungssymbol, das nur infolge der stärkeren Widerstände gegen das Sexuelle undeutlicher geworden ist. Ähnliche Zauber sind noch verschiedenartig belegt.

Ein zweiter Begattungszauber, der in eine reiche Symbolhandlung eingekleidet ist, ist das Laubmännlein und das Regenmädchen. Wie wir ja schon bemerkt haben, ist ein Zauber nicht einfach von einem Geschlecht auf das andere übertragbar. Jedes Geschlecht entwickelt vielmehr seine eigenen ihm entsprechenden Riten. So hat der Begattungszauber ebenfalls zwei geschlechtlich verschiedene Formen.

Das Laubmännlein, die Umführung eines nackten, laubumhüllten Menschenkindes, meist eines Knaben, ist ein Bitt- und Opferfest, welches die Erweckung des für das Gedeihen von Feld und Weide nötigen Frühlingsregen zum Ziele hat. Die Einkleidung des Jünglings oder Knaben in Laub, Schilf und Blumen, die Umführung desselben im Dorf, schließlich seine Begießung oder sein Sprung oder Sturz in das Wasser sind die Akte des gewöhnlich zu Pfingsten stattfindenden Brauches. In Niederpörling wird das Laubmännlein oder der Pfingstl oder Wasservogel oder wie sonst der Knabe genannt wird, schließlich in den Bach geführt und von einem seiner Begleiter (Weiser) mit einem Schwert scheinbar geköpft. Es gilt dabei als ganz unabweislich, daß das Laubmännlein eigentlich ein Menschenopfer bedeutet, wie aus dem Umstand hervorgeht, daß es gewaltsam in den Bach oder Teich geworfen, in Niederpörling gar noch symbolisch geköpft wird. Auch hier schreitet die Symbolisierung der Opferhandlung immer mehr fort. Fast überall wird der Knabe vor dem Wassersturz durch eine Puppe ersetzt. Die Umhüllung des ursprünglich nackten Knaben oder Jünglings mit Laub und Kräutern hatte ursprünglich nicht die schamhafte Verdeckung der Nacktheit zum Grunde, sondern ist die Bekränzung des Opfers. (Weinhold, S. 20—26.)

Der Sturz des Knaben in das Wasser ist zweifellos ein Begattungssymbol. Der Ritus gibt einen Sinn nur, wenn der Bach, das Wasser

als Mutterleib gedeutet (die Kinder werden ja auch vom Storch aus dem Teich geholt oder von der Hebamme aus dem Kindbrunnen gezogen), der Knabe, der hineingestürzt wird, aber als Penisymbol aufgefaßt wird, was ja dem gemeinen Sprachgebrauch entspricht. Wird aber der Knabe (= Penis) in das Wasser (= Mutterleib) gestürzt, dann erfolgt der Regen, der in allen diesen Zaubern an Stelle des Samenergusses steht.

So deutet sich noch ein anderer Zauber: der im Altertum und Mittelalter, aber auch noch jetzt weit verbreitete Glaube, daß in gewisse Seen und Teiche kein Stein geworfen werden dürfe, es entstünde sonst sofort Regen und Unwetter. Hier steht an Stelle des Knaben im Laubmännchenritus der Stein, der als Penisymbol ebenfalls bekannt ist. Der Brunnen Chrestiens und Hartmanns, bei dem sich das Unwetter erhob, sobald man Wasser aus demselben auf den Stein goß, ist nur eine Umkehrung dieses Symbols.

Daß die Deutung des Ritus richtig ist, zeigt ein anderer Zauber: die Berührung oder das Schlagen einer Quelle mit einem Zweig oder Stab, um Regen hervorzurufen. Einzelne Beispiele dafür anzuführen ist überflüssig, der Ritus ist allbekannt. Die Deutung des Zweiges oder Stabes, welcher mit der Lebensrute identisch ist, als Penisymbol ist ebenfalls durchgeführt, die Erklärung des Ganzen als Begattungszauber also gesichert.

Die weibliche Entsprechung des Laubmännchenritus ist der Regenmädchenritus. Er wird folgendermaßen beschrieben: Wenn sie keinen Regen haben und ihn brauchen, so versammeln sie eine Anzahl Jungfrauen, die sich ein kleines Mädchen als Führerin erkiesen. Dieses ziehen sie nackt aus und geleiten es an einen Ort außerhalb des Dorfes, wo das Kraut *jusquiamum* wächst, das zu deutsch *belisa* (Bilsenkraut) heißt. Das muß das nackte Mädchen mit dem kleinen Finger der rechten Hand herausziehen, und zwar mit der Wurzel; dann wird es ihm mit einem Faden an die kleine Zehe des rechten Fußes gebunden. Darauf geleiten sie das Mädchen im Zuge, bei welchem jede Teilnehmerin einen Zweig in der Hand trägt, an den nächsten Fluß und bespritzen mit den Zweigen das im Wasser stehende: *et sic suis incantationibus pluviam se habere sperant*. Sodann geleiten sie das immer noch nackte Mädchen, es an den Händen führend, vom Flusse in das Dorf zurück, wobei es rückwärts gehen muß. (Friedberg, Aus deutschen Bußbüchern, S. 101.)

In diesem ältesten Bericht des Bischofs Burchard von Worms († 1024) wird keiner Laubverhüllung gedacht. „Das Mädchen wird nackt, nachdem es ein Zauberkraut nach ritueller Vorschrift ausgegraben hat und ihm dasselbe an dem entblößten Leibe befestigt ist, mit Weihendem Wasser besprengt und dann in das Wasser unter liedartigem Gebet untergetaucht, das heißt wie wir zeigen werden, ursprünglich getötet als Opfer des Regengottes.“ So Weinhold (S. 22).

Lassen wir die neuerliche Betrachtung der Exhibitionsnacktheit weg und nehmen wir, von der Tatsache ausgehend, daß Laubmännlein und Regenmädchen überall als entsprechende Zauber aufgefaßt werden, an, daß auch der Regenmädchenritus ein Begattungszauber sei, dann müßte der Regen auch hier als Spermasymbol aufgefaßt werden und die ganze rituelle Handlung ein Begattungssymbol sein. Tatsächlich ist die Besprengung des Mädchens mit Hilfe der Zweige (= Lebensruten) ein so deutliches Koitussymbol, daß es keiner weiteren Erklärung bedarf. Aber

auch das Anbinden der Wurzel an den Mädchenfuß läßt sich als solches begreifen, wenn man die Wurzel als bekanntes Penis-, den Fuß als Vulvasymbol nimmt. So bleibt nur mehr der erste Ritus der Erklärung, das Herausziehen der Wurzel nach bestimmter Vorschrift. Dieses Herausziehen der Wurzel mit dem kleinen Finger der rechten Hand, welcher dabei einen Ring bildet, ist aber wieder nichts als ein Koitussymbol, das nur infolge Anwendung des Umkehrungsmechanismus schwerer verständlich ist als das frühere. Wird die Umkehrung (Herausziehen der Wurzel) wiederhergestellt, fällt dieses Symbol mit dem vorhergehenden zusammen. Der ganze Ritus ist eine dreimalige Wiederholung einer symbolischen Koitushandlung, wobei jede folgende an Deutlichkeit gewinnt. Der Regen, der nach derselben erwartet wird, ist in der Tat Spermasymbol.

Vollkommen parallel zu dem Laubmännlein und Regenmädchen ist das Pflugziehen, das ebenfalls Begattungszauber ist, und Regen herbeiführen soll. Thomas Kirchmair (Naageorgus 1511—1887) schildert es unter dem Aschermittwoch folgendermaßen:

Mutuo se capiunt alii ac in flumina portant
 contis impositos, ut festi quicquid inhaesit
 stulti. tollatur mersum fluvialibus undis. —
 est ubi se sociant juvenes tibicine sumpto
 et famulas rapiunt ex aedibus et ad aratrum
 jungunt, quas scutica pellit que ac dirigit unus.
 unus item stivam tenet, at tibicen aratri
 considet in medio ridendasque occinit odas
 unus item sequitur sator, is vel spargit arenam
 vel fatuo cinerem gestu vultus que severo.
 postquam luserunt ita per fora perque plateas,
 per rivum tandem ancillas et ducit aratrum
 rector et ad coenam madidas vocat atque choreas.

(Weinhold, S. 27.)

Der alte, zum Fastnachtscherz gewordene Ritus hat sich in vielen Gegenden Deutschlands, Dänemarks und Englands erhalten. Er findet seine Parallelen aber auch bei den Tschechen, bei den Indiern usw.

Der Ritus besteht im allgemeinen darin, daß nackte Frauen ein Feld pflügen. Er ist unvollständig ohne das Eintauchen und Besprengen des Pfluges oder der Pflugzieherinnen. (Weinhold, S. 29.) Nach dem Pflügen tritt wie bei den vorhergehenden Zaubern Regen ein. Er ist hier wie dort Spermasymbol, wie das Besprengen der Pflügerinnen Koituszauber ist (vgl. das Besprengen des Regenmädchens!) und auch das Pflügen auf bekannte Weise den Koitus vertritt. Auch das Pflugziehen ist also Begattungszauber.

Dem Regen in seiner Wirkung und seinem Wesen nahe verwandt ist der Tau. „Die Kraft des Wassers, dieses reinen und reinigenden Ur-elements, das nichts Unreines und Böses duldet, kannte und benutzte die Menschheit von Anfang an. Vorzüglich aber müßte das sanfte Naß des Himmels, der die Pflanzenwelt erquickende und befruchtende Tau, auch Menschen und Tieren heilsam sein. (Weinhold, S. 40.)

Nicht mit Gewißheit doch Wahrscheinlichkeit läßt sich, vor allem durch den Vergleich mit dem Regen, aussagen, daß auch der Tau Spermasymbol ist.

Daraus versteht sich ein in Oberösterreich noch in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts gepflogener Brauch, am Morgen des Georgitages (23. April) Tau fangen oder Tau fischen zu gehen. Das Weibsbild, das es tat, ging vor Sonnenaufgang nackt auf Wiese oder Feld und streifte „das“ Tau in einen Krug. Zu Hause fuhr sie mit der taunassen umgekehrten Hand den Kühen über den Rücken, die dadurch erstaunlich viel Milch gaben. Tau in das Futter gegeben schützte gegen Verhexung des Viehs. Aber auch die Hexen gingen taufangen, weil sie den Tau zur Hexensalbe brauchten. (Weinhold, S. 40.) Diese Beispiele zeigen die befruchtende Wirkung des Taus.

Ich habe oben (S. 23, ff.) einen Begattungszauber erwähnt: das Wälzen der Paare auf den Getreidefeldern. Wir finden diesen Zauber wieder im Tauwälzen der Mädchen, welche dadurch gesund und schön werden. Eben dieses Wälzen im Tau halte ich für beweisstützend, daß der Tau Spermasymbol sei. Immerhin läßt sich aus den wenigen Beispielen kein zwingender Nachweis erbringen.

Damit will ich schließen. Zwar ist eine Reihe von Fällen unerklärt geblieben. Es sind jedoch solche, in welchen die Nacktheit in Verbindung mit anderen Riten auftritt, und in diesen ihre Erklärung findet. Dies gilt zunächst von der Gruppe der Verwandlungen, die nach uraltem Glauben der Mensch gleich den Göttern an sich zu vollziehen vermag und bei denen die Nacktheit als Voraussetzung erscheint. Die Verwandlungsfähigkeit beruht auf dem im Totemismus der Naturvölker zum Dogma ausgebildeten Glauben, daß alles in der Welt lebend sei, und daß alles Lebende seine Gestalt wechseln, also sich verwandeln kann. Ich behandle diese Nacktheit nicht eben mit Rücksicht auf den Totemismus, dem sie eingefügt ist.

Ferner behandle ich nicht eine Gruppe von Liebeszaubern, in denen Nacktheit rituelle Vorschrift ist, weil es sich dabei um Mitteilung eines Teiles seines körperlichen Seins handelt und sie daher einer besonderen Gruppe eingeordnet werden müßte. Doch fällt ein beträchtlicher Teil dieser Liebeszauber in hier besprochene Gruppen des Nacktheitsritus und bedarf keiner Erläuterung.

Wir selbst haben den Nacktheitszauber also näher nur insofern betrachtet, als er Exhibitions- oder Begattungszauber war. Wir haben daraus erkannt, daß er, der zuerst töricht erschien, psychologisch begründet ist, und haben dabei, wenn auch in bescheidenem Maße, die Erkenntnis unserer eigenen Seele vertieft. In diesen Resultaten mag diese kleine Schrift ihre Begründung und Berechtigung finden.

Homosexualität und Bordell.

Von Dr. Felix Boehm (Berlin).

Den innigen Zusammenhang zwischen unbewußten homosexuellen Neigungen und der Vorliebe für öffentliche Häuser zeigt sehr deutlich der Inhalt der Broschüre „Ein ernstes Wort ohne Umschweife“, betitelt „Städtische Lusthäuser“ von M. K. G. mit einem Vorwort von Professor Dr. C. Fränkel, Geheimer Medizinalrat und Direktor des Hygienischen Instituts Halle a. d. Saale¹⁾, deren Kenntnis ich der Liebenswürdigkeit Abrahams verdanke. Zuerst werden die Nachteile und Gefahren der freien Prostitution in Großstädten, insbesondere in Berlin, als Schandfleck unserer Kultur und als eine furchtbare Gefahr für Moral und Gesundheit unseres Volkes in den grellsten Farben mit stärksten Worten geschildert. Insbesondere das traurige Los der Prostituierten wird in einer Weise beschrieben, welche geeignet wäre, selbst das Herz des härtesten Sünders zu erweichen. So könnte man auf den Gedanken kommen, daß dem Autor nur die Befolgung von „Christi Gebot, daß die Rettung der Sünder und die Bewahrung vor der Sünde die vornehmste Aufgabe jedes Menschen ist“, am Herzen liegt. Jedoch sehen wir, was dahinter steckt! Er schlägt nicht etwa die Überführung der Befriedigung der geschlechtlichen Bedürfnisse der Männerwelt durch reglementierte und nicht eingeschriebene Prostituierte in eine feinere Form der sexuellen Befriedigung vor, sondern wünscht, daß sich der gesamte außereheliche Geschlechtsverkehr Berlins in zehn „städtischen Lusthäusern“ mit je 5000 „Lustfrauen“ als Insassinnen abspielt, und wünscht den ganzen übrigen außerehelichen Geschlechtsverkehr mit Stumpf und Stiel durch gesetzliche Maßnahmen ausgerottet zu sehen. Aus der genauen Beschreibung dieser Lusthäuser und den Zwecken, welchen sie dienen sollen, geht mit Deutlichkeit hervor, daß es keine infantile Regung eines Zwangsneurotikers gibt, welche in dieser Broschüre nicht deutlich zu Tage treten würde. Am auffallendsten, weil sie den größten Raum in der Broschüre einnehmen, sind die Berechnungen der Gewinne für die Stadt und der Ersparnisse der Lustfrauen. Er kommt, im Jahre 1905, zu folgenden Ergebnissen, welche ich, um sie in vollem Umfang wirken zu lassen, im Wortlaut bringe:

„Die Taxe muß für die verschiedenen Lustfrauen eine verschiedene sein je nach Alter, Schönheit und der geheimnisvollen Kunst der Frau, Männern bei der Begattung viel oder wenig Lust zu bereiten. Es dürfte sich empfehlen, vorläufig vier Klassen zu bilden mit Zelleneintrittsgeldern von 20, 15, 10 und 5 Mark, die zu der beim Eintritt in das Gebäude zu zahlenden Gebühr von etwa 3 Mark kommen würden, so daß ein Besuch sich auf 23, 18, 13, 8 Mark stellen würde. Man wird vielleicht diese Beträge in den unteren Klassen zu hoch finden, aber durch zu billige Sätze würde der Andrang zum Besuch der Lusthäuser zu groß werden. Die Erfahrung wird lehren, ob Herabsetzungen nötig und möglich sind. Eine Abstufung in der Taxe erscheint nötig, teils, um eine möglichst hohe Einnahme für die Stadt herauszuschlagen, teils um zu verhüten, daß einzelne begehrte Lustfrauen von Bewerbern belagert sind, während andere nichts verdienen; endlich auch deshalb, weil die Einkommen der

¹⁾ Verlag Johannes Ambrosius Barth, Leipzig 1905.

verschiedenen Besucher verschieden sind. Um Willkürlichkeiten der Aufseherinnen zu vermeiden, muß man die Einschätzung der Lustfrauen in eine bestimmte Klasse bei ihrem Eintritt in den Dienst diesen selbst überlassen; schätzen dieselben sich zu hoch ein, so werden sie keinen Zuspruch haben, und da die Einnahme aus der Taxe an die Lusthausverwaltung abgeführt wird, so muß festgesetzt werden, daß dieselben, vorausgesetzt, daß sie (von ihren 'Tagen' abgesehen) gesund gewesen sind (Tage, an denen sie unwohl sind, werden abgezogen), einen Mindestbetrag etwa für 20 Abende monatlich liefern; erreichen sie diesen Betrag in einem Monat nicht, so werden sie in die nächst niedrigere Klasse versetzt und verbleiben darin während eines Jahres, nach dessen Ablauf sie sich wieder in eine höhere Klasse versetzen lassen können. Erzielen sie im nächsten Monat wieder nicht den an das Lusthaus abzuliefernden Betrag, so werden sie wieder in die untere Klasse zurückversetzt. Dieses Taxgeld kommt gar nicht in die Hände der Lustfrauen, sondern die Marken werden von der Kassierin an jedem Morgen aus den Einwürfen genommen und an der Hauptkasse gegen Bargeld umgetauscht. Von den Taxgeldern erhält die städtische Lusthausverwaltung, wenn man obige Taxe zu Grunde legt:

Klasse	I	II	III	IV
Mark	10.—	8.—	5.—	3.—

als Kostgeld und Gewinn.

Es verbleiben also den Lustfrauen:

Klasse	I	II	III	IV
Mark	10.—	7.—	5.—	2.—

für jeden Besuch.“

Diese Beträge sollen auf gesperrte städtische Sparkassenbücher eingezahlt werden. Der Autor berechnet, daß jede Lustfrau in 21 Jahren ungefähr 40.000 Mark ersparen kann; der Gewinn soll als Mitgift oder zur Gründung eines Geschäftes verwendet werden. — Er berechnet ferner, daß jedes Lusthaus eine jährliche Reineinnahme von 4.800.000 Mark erzielen kann; er berechnet ferner ganz genau die Baukosten so eines Lusthauses und dann, daß die gesamten Ersparnisse sämtlicher Lustfrauen Berlins in 25 Jahren die stattliche Summe von 2 Milliarden Mark ergeben würden, während der Krieg gegen Frankreich 1870/71 direkt 3 Milliarden Mark gekostet hat (ein für den Autor sehr charakteristischer Vergleich).

Wozu will er diese Summen verwenden? Er will „Städtische Frauenheime für Nichtprostituierte als wirksames Mittel gegen die Prostitution“ gründen.

Er kommt in weiteren Ausführungen zu dem Schlusse, daß nur auf dem Wege über die Einnahmen der Lusthäuser die von ihm befürworteten Frauenheime gegründet werden könnten. Man sieht, wie bei ihm der Geschlechtsverkehr fast nur ein Mittel zum Zweck, nämlich möglichst viel Geld zu verdienen, ist, das heißt wie groß seine Analerotik ist. Nun, wir wissen ja, wie nahe die Analerotik mit der Homosexualität zusammenhängt.

Der Autor will aber nicht bloß mit drakonischen Gesetzen die freie Prostitution bis auf den Stumpf ausrotten, sondern es sollen auch alle Lokale Berlins, in welchen Herren die Möglichkeit haben, Mädchen kennen

zu lernen, geschlossen werden. Es soll keine Nachtcafés, keine Ballokal mehr in Berlin geben. Alles, was mit außerehelichem, heterosexuellem Erleben zusammenhängt, soll sich in den von ihm vorgeschlagenen Lusthäusern abspielen; diese aber sollen nach seinen genau durchgearbeiteten Vorschlägen so gebaut, eingerichtet und geleitet werden, daß sie einzig und allein der geschäftsmäßigen, hygienischen Entleerung der männlichen Geschlechtsdrüsen dienen können. Alles, was den Aufenthalt auch nur einigermaßen anheimelnd machen könnte, soll auf das strengste vermieden werden. Meines Erachtens würde kein Mann, bei welchem die Entleerung der Geschlechtsdrüsen auch nur mit einer Spur von heteroerotischem Empfinden verknüpft ist, so ein Haus besuchen, geschweige denn in ihm koitieren. Es soll sich in denselben alles unter Einhaltung strengster Regeln, unter ständiger Aufsicht, zu bestimmten Stunden, innerhalb genau festgelegter Zeiten, unter Einhaltung aller nur erdenklichen hygienischen Kautelen abspielen.

Während bei dem Autor einerseits der Rettungskomplex eine große Rolle spielt und er alle nur erdenklichen Maßnahmen ersinnt, um auf die Lustfrauen erzieherisch einzuwirken und sie direkt und indirekt, z. B. auch durch den Einfluß „edler Damen“ zu retten, liegt ihm andererseits viel daran, daß auch Nichtreglementierte, ja auch unmündige Mädchen und Frauen in seine Lusthäuser eintreten, um die Einnahmen der Häuser nach Möglichkeit zu erhöhen und den ganzen außerehelichen heterosexuellen Verkehr dahin zu lenken. Neben einer Reihe von infantilen Zügen finden sich folgende Züge von Homosexualität bei dem Autor: Er ist der Ansicht, daß ein normaler gesunder Mann der regelmäßigen geschlechtlichen Vereinigung nicht bedarf, um sich gesund und arbeitsfähig zu erhalten, wenn er sich seine Keuschheit bewahrt. „Aber es gibt leider viele Männer, die in dieser Beziehung nicht normal sind.“ Er bespricht die Störungen vieler Männer, welche keine regelmäßigen Pollutionen haben. „Samenfieber befällt den an Überfüllung der Geschlechtsteile mit Samen Leidenden; sinnliche Bilder umgeben ihn im Wachen und im Träumen unausgesetzt, er wird geistig abnorm¹⁾.“ Der Autor bespricht dann verschiedene Mittel gegen diese Qualen, u. a. erwägt er die Frage, ob die „widernatürliche Unzucht (Päderastie)“ als Mittel gegen die freie Prostitution Erfolg haben könnte. Er wendet sich dann gegen die „freie Liebe“ als Mittel gegen die freie Prostitution: „Solche Verhältnisse mit ‚höheren Töchtern‘ würden stets viel Zeit, gute Toilette und freundliches Bitten der Männer um die kostenlos geschenkte Gunst erforderlich machen, und das paßt den Männern meist nicht, die die dreißiger Jahre überschritten haben.“ Man sieht, wie wenig Gefühl er für heteroerotische Beziehungen übrig hat.

An einem Lusthause müssen 150 männliche Ärzte zur Untersuchung der Männer und 100 weibliche Ärzte für die Lustfrauen tätig sein: die weiblichen Ärzte sollen aber für eine fünfständige Arbeitszeit dasselbe Gehalt bekommen wie die männlichen Ärzte für eine dreistündige Arbeitszeit. Man sieht deutlich seine Unterschätzung der Frauen. Groß ist sein Schautrieb in bezug auf das männliche Genitale: alle eintretenden Männer müssen zuerst von Arbeitern, dann von Ärzten — unter Umständen auch von einem Revisionsarzt — untersucht werden. „Das Glied wird nach Zurückziehung der Vorhaut mit einer weichen Bürste, Desinfektionsmitteln

¹⁾ Vom Referenten gesperrt.

und Seifenwasser gründlich gereinigt werden müssen.“ Die Lusthäuser sollen neben einem Bahnhof außerhalb der inneren Ringbahn angelegt werden. Da die Lusthäuser nur an ganz wenigen Abendstunden geöffnet und jeden Abend je 4000 Besucher aufnehmen sollen, kann man sich vorstellen, welcher Andrang zu den dahin fahrenden Zügen herrschen würde. Hier zeigt sich die Neigung Homosexueller zur gemeinsamen Fahrt ins Bordell. Das gemeinsame jahrelange Zusammenleben der Lustfrauen soll sich ohne jeglichen Umgang mit Männern, abgesehen von den wenigen Abendstunden, so abspielen, daß es direkt geeignet ist, die Homosexualität der Lustfrauen zu fördern; neben gemeinsamen Arbeiten aller Art sollen sie von geeigneten Turnlehrerinnen täglich Schwimmunterricht, Turnunterricht, ja auch gemeinsamen Tanzunterricht haben! Gibt es ein besseres Mittel zur Steigerung der Homosexualität der Lustfrauen, als tägliches gemeinsames Tanzen?! (Ein Tanz zwischen Besuchern und „Lustfrauen“ aber wäre in den geplanten „Lusthäusern“ vollkommen ausgeschlossen: eine Begegnung außerhalb der „Lustzelle“ soll ganz unmöglich sein!) — Das Geschlechtsleben Berlins würde sich nach Verwirklichung der Pläne des Autors folgendermaßen abspielen: In Berlin wäre ein außereheliches, heteroerotisches Erleben ausgeschlossen: in zehn Lusthäusern würde bei 50.000 Lustfrauen tagsüber die Homosexualität gesteigert werden, und jeden Abend würden 40.000 Männer in die Lusthäuser fahren, um dort durch einen scheinbaren heterosexuellen Akt ihre homosexuelle Spannung zu verringern. Der Autor fühlt übrigens selber, daß die Durchführung seiner Pläne die Homosexualität der Lustfrauen steigern muß, denn er will ihnen auch im Zusammensein untereinander jeden Putz verbieten und sie nur lange, schlichte und hochgeschlossene Kleider tragen lassen. Der Inhalt dieser Broschüre zeigt uns ganz deutlich, welche große Rolle die Homosexualität bei der Vorliebe für Bordelle spielt. — Eine besondere Einrichtung muß ich noch erwähnen: Jeden Abend werden 50.000 Lustfrauen (soweit sie nicht unwohl sind) durch 1000 Ärztinnen Pessare eingeführt und am Morgen wieder herausgenommen; fürwahr ein grandioses Bild! Hier muß doch eine besondere infantile unbewußte Lustquelle des Autors die Ursache sein. Ich verweise darauf, daß viele Frauen sich so sehr gegen die Einführung eines Pessars sträuben, noch ehe sie es kennen gelernt haben, und daß viele Männer so ungern mit ein Pessar tragenden Frauen verkehren, auch wenn sie es nicht spüren, daß ohnedies vorhandene Potenzschwierigkeiten der Männer durch ein Pessar gesteigert werden, ja daß der Gedanke an ein Pessar bei manchen neurotischen Männern ein Grauen auslöst. Ich will versuchen, für diese Idee des Autors eine Erklärung in einer späteren Arbeit zu bringen.

Kritiken und Referate.

Richard Semon, Bewußtseinsvorgang und Gehirnprozeß.
— Eine Studie über die energetischen Korrelate der Eigenschaften der Empfindungen. — Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben von Otto Lubarsch. (XLVIII und 215 S., J. F. Bergmann, Wiesbaden 1920.)

Wer, wie der Referent dieser Zeilen, die Semonsche Gedankenwelt für mehr hält als eine bloße „neue Terminologie“, der wird dem Herausgeber dafür Dank wissen, daß er sich der Mühe unterzogen hat, die wissenschaftliche Hinterlassenschaft des so plötzlich und tragisch verstorbenen Gelehrten der Allgemeinheit zugänglich zu machen, ebenso wie für die einleitende, pietätvoll geschriebene Biographie des hervorragenden Biologen, dessen Lehre von der Mneme, „dem erhaltenden Prinzip im Wechsel des organischen Geschehens“, eine der kühnsten und gedankenreichsten Synthesen ist, welche die neuere theoretische Biologie aufzuweisen hat.

Das großangelegte posthume Werk Semons selbst ist leider unvollendet geblieben; dasselbe war vom Verfasser als Vorarbeit zu seiner längst mit Spannung erwarteten „dritten Fortsetzung der Mneme“ gedacht, die den Titel „Pathologie der Mneme“ führen sollte. In den sechs fertig vorliegenden Kapiteln des Buches behandelt Semon zunächst die Frage nach den energetischen Korrelaten der spezifischen Eigenschaften der Empfindungen, als da sind: Ihre Qualität, ihr Lokalzeichen, ihre Intensität, ihren Gefühlston und ihre Vividität. Die allgemeine und spezielle Qualität der Sinnesempfindung wird grundsätzlich durch die Eigenart des betreffenden elementaren Sinnesapparates (Rezeptors) bestimmt. Dieser „spezifischen Energie“ der Sinnesorgane liegt eine im Laufe der Phylogenie erworbene Differenzierung zu Grunde; die Beschaffenheit des Reizes spielt dabei nur insofern eine Rolle, als die verschiedenen Sinnesorgane sich oft weitgehend auf ganz bestimmte Reizformen spezialisiert haben, so daß sie vorzugsweise nur auf diese in nennenswertem Maße reagieren (soweit es sich nicht um übermaximale „Fremdreize“ handelt). Am weitesten ist diese „spezifische Reizabstimmung“ beim Gehörsinn gediehen. Die Lokalzeichen (topogene Eigennoten) der Empfindungen werden durch die räumliche Lage des betreffenden Rezeptors bestimmt; sie gehen (beim Menschen) eigentlich nur den Geruchsempfindungen vollständig ab, während beispielsweise bei den Ameisen auch die letzteren eine scharfe räumliche Lokalisation besitzen (Forel, Brun). — Die Intensität („Lautheit“) der Empfindung (streng zu unterscheiden

von ihrer Lebhaftigkeit oder Vividität!) hängt ausschließlich von der Reizintensität ab, und zwar wächst sowohl die Erregungs- als die Empfindungsintensität proportional der Intensität des äußeren Reizes. Die ebenmerklichen Empfindungszuwüchse (Empfindungsdifferenzen) entsprechen dabei annähernd gleichen Reizzuwüchsen (Reizdifferenzen), und zwar sowohl auf dem Gebiete der extensiven (räumlich-zeitlich ausgedehnten), als der „intensiven“ (nicht ausgedehnten) Gesichts-, Schall-, Druck- und Bewegungsempfindungen.

Von besonderem Interesse (auch für den Psychoanalytiker) sind die Bemerkungen Semon's über das energetische Korrelat des Gefühlstones der Empfindungen. Der Autor schließt sich hier zunächst denjenigen an, welche die Gefühle nicht als selbständige Grundformen psychischer Elemente neben die Empfindungen stellen und faßt die Gefühle demgemäß nur als besondere Eigenschaften der Empfindungen auf, die manchmal vorhanden sein, häufig aber auch fehlen können. Der „Gefühlston“ einer Empfindung hänge dabei von drei Variablen ab, nämlich 1. von der Qualität und Intensität der Reizung (übermaximale Reize sind stets unlustbetont); 2. von dem homophonen Mitklingen (der Mit-ekphorie) mnemischer Empfindungen, und 3. von der psychoenergetischen Gesamtkonstellation („Stimmung“). Doch betont Semon anderseits die oft weitgehende Unabhängigkeit des Gefühlstones von der Qualität der Empfindung, besonders auf sexuellem Gebiete (Algolagnie, ekelhafte Perversitäten, die aber für die damit Behafteten gleichwohl ungemein lustbetont sind). Er erörtert ferner kurz den Einfluß äußerer Gifte und der inneren Sekretion, bespricht und verwirft die James-Lange'sche Theorie, wonach die Affekte erst sekundär durch die Wahrnehmung der körperlichen Ausdruckserscheinungen der „emotiven Reflexe“ hervorgerufen werden sollen und kommt schließlich zu dem Ergebnis, daß, streng genommen, nur die mnemischen Empfindungen Gefühlsbetonung besitzen: „Derselbe heitere Klang, ... der uns heute erfreut, kann uns morgen, ... nach Empfang einer niederdrückenden Nachricht, höchlichst irritieren und beinahe unerträglich erscheinen.“ — Im ganzen hat man beim Lesen dieses (übrigens im Verhältnis zur Wichtigkeit der Frage auffallend kurz geratenen) Kapitels den Eindruck, daß Semon auf diesem Gebiete über ein unsicheres Tasten nicht hinausgekommen ist und noch viel zu sehr im Fahrwasser der (gerade hier gänzlich unfruchtbaren!) Bewußtseinspsychologie segelt. Dem dunklen Instinkt- und Triebleben, aus welchem die Welt der Gefühle stammt, geht er jedenfalls geflissentlich aus dem Wege¹⁾.

Sehr bemerkenswert und von außerordentlicher Klarheit sind dagegen die Ausführungen des 4.—6. Kapitels über den „Quantitätsfaktor der Erregungsenergie“, den Grad der Bewußtheit und Aufmerksamkeit und das energetische Korrelat der „Vividitätsverteilung“ (der passiven und aktiven Aufmerksamkeit). Die wesentlichsten Schlüsse, zu denen der Verfasser bezüglich dieser Faktoren gelangt, sind folgende: Eine Intensitätssteigerung der Empfindung findet bei Vervielfältigung der Erregung durch Reizung zahlreicherer Rezeptoren nicht statt, wohl aber steigert sich dabei

¹⁾ Vgl. hierüber Brun, „Das Instinktproblem im Lichte der modernen Biologie“ (Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 4, 1920), sowie die neueren Arbeiten von Monakows („Gefühl, Gesittung und Gehirn“ — Arb. aus dem hirnanat. Institut Zürich, X, 1916, und „Psychiatrie und Biologie“, Schweiz. Archiv für Neurol. und Psych., 4, 1920).

die Vividität der Empfindung. Auch die Steigerung der Aufmerksamkeit (Konzentration) hat keine Intensitätssteigerung der Empfindung, sondern nur eine Steigerung ihrer Vividität zur Folge. Die „Intensitätssteigerung“ mancher im Schlafe aufgenommenen und in den Traum verwobener Sinneseindrücke (wenn wir zum Beispiel den Schlag der Turmuhr als Kanonendonner umdeuten) ist nur eine scheinbare und beruht auf falscher Deutung dieser traumhaft wahrgenommenen Eindrücke infolge Assoziation derselben mit stark affektbeladenen mnemischen Komplexen, denen im Traum eine besonders große Aufmerksamkeit zugewendet sei. Die Aufmerksamkeit selbst dürfte nach Semon auf „Heranziehung bzw. Beteiligung einer größeren Menge von verfügbarer reizbarer Substanz der Hirnrinde“ beruhen.

In einem nur wenige Seiten umfassenden Nachwort gibt der Verfasser sodann noch eine gedrängte Übersicht über die Fragen, die er in den sechs folgenden Kapiteln zu behandeln gedachte, wobei er in seinen Bemerkungen zum zehnten Kapitel („Grade der Bewußtheit“) auch kurz auf die Psychoanalyse zu sprechen kommt. Er gibt ohne weiteres zu, daß „unbewußt bleibende Denkarbeit in unserem Denkprozeß eine viel größere Rolle spielt, als wir bis vor kurzem ahnten“ und anerkennt, daß die Arbeiten Freuds und seiner Schule „einen wesentlichen Anstoß“ zum Studium der Frage des Unbewußten gaben; — doch glaubt er immerhin der Freudschen Schule eine „unwissenschaftliche“ Methode und eine „willkürliche, voreingenommene Art des Folgers“ vorwerfen zu müssen.

Auch in einem Anhang „Zur Ontogenese der engraphischen Empfänglichkeit“ (den der Herausgeber nach hinterlassenen Bleistiftentwürfen des Verfassers zusammenstellte) äußert sich Semon noch einmal zur Freudschen Lehre, und zwar speziell zu demjenigen Teil derselben, der die infantile Sexualität und die infantile Amnesie betrifft. Er bestreitet, daß diese Amnesie auf Verdrängung frühinfantiler Sexualbetätigung beruhe und daß die betreffenden Engrammkomplexe im „Unterbewußten“ an sich wirkungsvoll bleiben und unter Umständen pathologische Erscheinungen zeitigen könnten. Die engraphische Empfänglichkeit und die Dauerhaftigkeit der erzeugten Engramme sei vielmehr im frühen Kindesalter überhaupt sehr gering und die betreffenden Engramme tatsächlich „bis ins völlig Schattenhafte verblieben“. Die „an sich berechtigten“ Versuche der Psychoanalyse, die Wurzeln neurotischer Störungen bis in jene Dämmerzeit des Lebens zurückzuverfolgen, seien daher „ganz hoffnungslos“; — eine viele Jahre später unternommene Psychoanalyse der betreffenden Vorgänge schwebe in der Luft und stelle „ein durch Auto- und Fremdsuggestion geschaffenes, ganz unzuverlässiges Kunstprodukt“ dar. Die Unrichtigkeit der Freudschen Lehre gehe übrigens auch aus der Tatsache hervor, daß bei den Personen, deren Kindheitserinnerungen in ein sehr frühes Lebensalter hinabreichen, auch die darauf folgenden Jahre an Erinnerungen verhältnismäßig reich seien. (Die letztere Bemerkung Semons zeigt deutlich, daß er die durch Psychoanalyse aufdeckbaren verdrängten infantilen Erinnerungen in bedauerlicher Weise mit den jederzeit bewußt reproduzierbaren verwechselt, die ja eben nicht der Amnesie verfallen sind, hinter denen vielmehr die von Freud postulierte Kindheitsamnesie erst anfängt! Mit anderen Worten: Die auf diese Begründung aufgebaute Polemik Semons ist von vornherein gegenstandslos!) R. Brun (Zürich).

Prof. Hans Strasser (Bern), *Fragen der Entwicklungsmechanik. — Die Vererbung erworbener Eigenschaften.* — 158 S. (Verlag von Ernst Bircher, Bern und Leipzig 1920.)

Die Frage der Vererbbarkeit individuell erworbener Eigenschaften gehört zu denjenigen biologischen Problemen, an denen auch die Psychologie, zumal die Tiefenpsychologie, nicht achtlos vorübergehen kann; man denke beispielsweise nur an die Frage der Vererbbarkeit individuell erworbener Veränderungen der Triebkonstitution, z. B. erworbener Anomalien des Triblebens, und an die Bedeutung, welche einer solchen Vererbung für den sogenannten konstitutionellen Faktor in der Neurose und für die Neurosenwahl zukommen würde. So sei denn auch an dieser Stelle kurz auf die vorliegende Monographie des bekannten Berner Anatomen hingewiesen, in welcher der Verfasser die besagte Frage mit großer Klarheit kritisch beleuchtet und auf ihre theoretischen und experimentellen Grundlagen prüft, wobei er auch die moderne vererbungstheoretische Terminologie einer sehr dankenswerten Begriffserklärung unterzieht.

Die in der Entwicklung und Organisation der Lebewesen zu Tage tretende „Zweckmäßigkeit“ (Eutaxie) ist das Produkt einer über lange Zeiträume sich erstreckenden phylogenetischen Entwicklung, das heißt, es muß im Laufe der Stammesgeschichte zu den schon vorhandenen zweckmäßigen Anlagen neue organische Zweckmäßigkeit hinzuerworben und auf die Nachkommen vererbt worden sein. Die Entstehung solchen nützlichen Neuerwerbs („Eutropie“) ist auf verschiedenen Wegen denkbar: 1. Die neue somatische Eigenschaft kann blastogen erworben, das heißt die Folge einer Veränderung sein, welche direkt die Keimzellen (die sogenannte „Keimbahn“) betroffen hat. Hieher gehören z. B. die echten Mutationen (de Vries), das heißt jene sprunghaften und von ihrem ersten Auftreten an „erbfesten“ Variationen, welche einer plötzlichen erheblichen Abänderung des Genotypus entsprechen. Mit den echten Mutationen nicht zu verwechseln sind die sogenannten „Modifikationen“ („Somationen“ von Plate), die auf somatogener Entstehung beruhen und in der Regel nicht weiter vererbt werden. 2. Die neue Eigenschaft kann auf Veränderungen beruhen, die zunächst nur am Soma angreifen: Somatogen erworbene Eigenschaften. Auf der letzteren Voraussetzung fußt bekanntlich der Lamarckismus, indem derselbe das Auftreten neuer Charaktere auf den gesteigerten Gebrauch der Organe, also auf organische und funktionelle Anpassung des Somas an veränderte Lebensbedingungen zurückführt.

Eine Vererbung somatogen erworbener neuer Charaktere ist nur auf dem Wege einer gleichsinnigen („äquifinalen“) Beeinflussung des Keimplasmas denkbar, das heißt der zunächst am Soma angreifende Reiz muß gleichzeitig auch eine äquifinale Veränderung der Keimbahnzellen bewirkt haben. Solche Äquifinalität kann man sich auf drei Arten entstanden denken, nämlich: 1. durch „somatogene (somatische) Induktion“ vom Soma auf die Keimzellen, 2. durch „Parallelwirkung“, indem der gleiche Reiz am Soma sowohl wie am Keimplasma gleichzeitig und gleichsinnig angreift („Simultanreiz“ von Plate), 3. indem beide Vorgänge sich kombinieren.

Die Frage, ob es eine äquifinale Vererbung somatogenen Neuerwerbs im obigen Sinne gibt (oder überhaupt geben kann), wird nun im Folgenden von Strasser an Hand des bisherigen experimentellen Materials ein-

gehend geprüft. Die Versuche an Einzelligen besagen nicht viel, da bei diesen Soma und Keimplasma zusammenfallen, somit jeder kräftigere Dauerreiz notwendig beides treffen muß. Immerhin beweisen sie die Möglichkeit einer genotypischen Beeinflussung der Zellen und ihrer Nachkommen durch Veränderung der äußeren Bedingungen (Erzeugung echter Mutationen). Was die Versuche an Vielzelligen betrifft, so muß man hier zunächst unterscheiden zwischen solchen Varianten, die lediglich auf der Zuführung einer fremden Erbmasse bei der Befruchtung (Amphimixis) beruhen („Kombinationsvarianten“ nach Strasser), — und solchen Modifikationen, die auf wirklicher äquifinaler Umformung der Erbmasse vom Soma aus beruhen (Strassers „Transformationsvarianten“). Nur die letzteren kommen für die Frage der Vererbbarkeit somatogen erworbener Eigenschaften in Betracht. Wenn nun eine somatische Veränderung, die bei einem Tiere durch Einwirkung eines äußeren Reizes gesetzt wurde, z. B. in der nächsten (F_1)-Generation wieder in ähnlicher Weise auftritt, so braucht es sich dabei noch nicht notwendig um eine echte Transformation der nukleären Erbmasse zu handeln; eine solche mehr oder minder genau „äquifinale“ Vererbung ist vielmehr auch dann möglich, wenn der Reiz lediglich die allgemeine Konstitution des Protoplasmas getroffen hat. Diese ist beim Somato- und Keimplasma eine ähnliche; folglich kann auch ein allgemeiner (z. B. toxischer) Reiz beides in ähnlicher Weise treffen und eine ähnliche Wirkung erzeugen. Solche allgemein-konstitutionelle erbliche Veränderungen bezeichnet man als „Nachwirkung“; sie unterscheidet sich von den echten, auf Transformation der nukleären Erbmasse beruhenden Vererbung durch ihre Unbeständigkeit, indem sie in der Regel nach einigen Generationen wieder verschwindet, sich somit nicht als erbfest erweist. Aber auch erbteste experimentell erzeugte Varianten brauchen nicht notwendigerweise auf einer Transformation des Genotypus zu beruhen; solche lassen sich vielmehr u. U. auch viel einfacher durch die Annahme einer „bi- bzw. polytropen Reaktionsnorm“ der betreffenden Species erklären, das heißt es ist denkbar, daß durch die veränderten äußeren Bedingungen ein bisher rezessiv gebliebenes Gen nunmehr wieder zur Dominanz erweckt wurde („atavistische Neuorientierung“).

Die bisher als „Beweise“ für die Vererbung somatogen erworbener Eigenschaften angeführten experimentellen Ergebnisse an Amphibien (Kommerer) und Insekten (Standfuss, E. Fischer, Tower u. a.) sind daher nach Strasser samt und sonders mit großer Vorsicht aufzunehmen: Eine äquifinale „dynamische Induktion“ vom Soma auf die Keimzelle, wie sie die Semonische Mnemelehre postuliert, ist nach Verfasser bisher in keinem einzigen Falle einwandfrei erwiesen; ja, Strasser zögert nicht, diese biologische Konzeption als „theoretisch äußerst unwahrscheinlich“, weil unsere wissenschaftliche Vorstellungskraft übersteigend, zu bezeichnen. Insbesondere sei die von Semon vorgenommene Übertragung engraphischer und ekphorischer Vorgänge des Zentralnervensystems auf die Vorgänge der Vererbung und Entwicklung eine wissenschaftlich unzulässige Analogisierung, die der Keimzelle bzw. den dynamischen Entwicklungsvorgängen eine unvorstellbare Kompliziertheit zuschreibe.

R. Brun (Zürich).

Th. Zell, Die Diktatur der Liebe. (Hoffmann & Campe. Hamburg-Berlin 1919.)

Das Buch gewährt wirklich, was sein Untertitel verspricht, „Neue Einblicke in das Geschlechtsleben der Menschen und Tiere“. Langjährige Beobachtung und selbständige Erklärungsarbeit, die sich von keiner „herrschenden“ Lehre beirren läßt, bringen den Autor zu einigen umfassenden neuen Anschauungen, für die er gegen die von ihm gut studierte Fachliteratur ankämpft. Manche seiner Erklärungen teleologischer Art, wie z. B. der Grund, den er für das Auftreten des Albinos anführt, müßten durch weitere Diskussion und Arbeit erst bewiesen werden. Die meisten seiner Ausführungen leuchten auf Grund des gebrachten Materials ein.

Uns interessiert sehr vieles in diesem Buche, vor allem, wieviel Einblick in das Seelenleben der Tiere durch das Verständnis ihrer sexuellen Biologie gewonnen wird und daß die Lebensgewohnheiten viel mehr, als bis jetzt angenommen wurde, durch den Sexualtrieb bedingt werden. Dabei sind die Schilderungen sehr gelungen, mit Humor und mit einer dem Leser sich mitteilenden Freude an der lebendigen Natur geschrieben; die Sexualität wird ohne Prüderie, aber auch ohne Bölscheschen Andachtstil dargestellt. Manche Gedanken gehen der psychoanalytischen Methode parallel. So ist es ein immer wieder betonter und benutzter Grundsatz Zells, daß man Lebensgewohnheiten und Seelenleben der Haustiere nur richtig erklären kann, wenn man genau die Lebensbedingungen der wild lebenden ursprünglichen oder mindestens nächst verwandten Art studiert hat. Übrigens erklärt Zell selbst in origineller Weise Eigentümlichkeiten der Menschen aus den Lebensbedingungen und Instinkten der menschlichen Affen. Analog zeigt die Psychoanalyse, daß die Psyche des Kulturmenschen erst durch die Kenntnis des Primitiven verständlich wird; die Analogie ist nicht vollständig, weil die sogenannten primitiven Völker auch schon relativ hoch kultiviert sind.

Es ist merkwürdig, wieviel Irrtümer schon beseitigt werden durch konsequente Beachtung der Sinnesorganisation, ob es sich um Nasentiere oder Augentiere handelt, ob um Nacht- oder Tagtiere, und wie mit der Sinneskonstitution auch die sexuelle Konstitution gegeben ist, und dadurch alle Liebesgewohnheiten erklärt werden. Diese vergleichende Sexualbiologie lehrt nun, daß die erogenen Zonen der Ausscheidungsorgane bei allen Nasentieren in höchstem Grade entwickelt sind. So wie die Nasentiere mittels Geruch — und in zweiter Linie mit dem Gehör — erst in letzter Linie oder gar nicht mit dem Gesichte sich orientieren und Freund und Gegner erkennen, ist auch das Liebesspiel ihrer Vorlust auf Nase und Zunge als Wähl- und Genießorgan eingestellt, und sind bei ihnen die Genital- und Aftergegend und deren Ausscheidungen Gegenstände der Vorlust und individuellen Wahl. Bei den Augentieren — also bei den Vögeln und Raubtieren — ist davon nichts zu bemerken; ihr Vorlustspiel erfolgt mit dem Sehen und dem Hören. Für alle Nasentiere erfüllt aber die Harn- und Stuhlsekretion eine zweite, biologisch überaus wichtige Aufgabe; sie dient als Liebespost, um brünstige Tiere durch weite Strecken den Weg zueinander wittern zu lassen. Diesem Zwecke dient z. B. auch die Pollakiurie der Hunde, die natürlich im domestizierten Zustand überflüssig ist und nur als traditionelle Liebespost erklärbar wird.

Der Mensch stammt mit größter Wahrscheinlichkeit von Nasentieren

ab, ist aber selbst Augentier. Bei vielen Affen spielt der Geruchssinn noch eine große Rolle im Sexualleben. Beim Menschen hat der Geruchssinn als Orientierungsorgan seine Bedeutung sehr eingebüßt, spielt aber bei der Liebeswahl und bei der Vorlust noch immer eine beträchtliche Rolle. So erscheint eine perverse Verbindung von Geruch und Sexualität, als ein nicht allzuweit zurückreichender Atavismus, soweit es sich um konstitutionelle Bedingungen handelt. Die psychoanalytische Erfahrung zeigt direkt diesen Zusammenhang, weil zur Perversität gesteigerter Kunnilingus sich häufig gerade bei Individuen mit atavistischer Ausbildung des Geruchssinnes vorfindet. Da das Menschenkind in dem ersten Lebensjahre dem Tiere in seinen Instinkten gewiß sehr nahe steht, ist der Nachweis, daß die Ausscheidungsorgane im Tierreich von so hoher sexueller Bedeutung sind, eine vergleichend biologische Stütze für unsere Lehre, daß die Ausscheidungsorgane im Säuglingsalter sexuelle Zonen sind.

Ich erwähne noch die interessanten Bemerkungen Zells über die Lieblingsparfüms aus dem Tierreiche, die als männliche Sexualstoffe wohl von den Frauen, aber nur von homosexuellen Männern benützt werden, und gehe damit zum Thema der zuerst von Jäger aufgestellten „Überkreuzregel“ über, die Zell aufgenommen hat und unwiderleglich mit neuem Material beweist. Diese eigentümliche Bezeichnung besagt, daß die sexuelle Anziehung auch zwischen verschiedenen Arten, und besonders zwischen Tier und Mensch wirksam ist. Immer zeigt sich deshalb starke Vorliebe des Haustieres oder gefangenen wilden Tieres für den Züchter, Besitzer, Bändiger und Pfleger anderen Geschlechtes. Affen rauben nur Frauen als Sexualobjekt. Speziell weist Zell überzeugend nach, daß bei rationeller Milchwirtschaft die „Schweizer“, das sind Männer, die die Kühe selbst melken, ausschließlich ihrem Geschlechte die hervorragenden Erfolge verdanken; ihr Geschlecht wirkt auf die Kuh, daß sie unverhältnismäßig mehr, und auch bessere Milch gibt, weil die zuletzt ausgemolkene Milch die fettreichste ist. Sowohl die Sekretion als die passive Exkretion der Milch sind äußerst abhängig vom psychosexuellen Wohlgefühl der gemolkenen Kuh, die als Nasentier das Männchen wittert. Dem männlichen Melker „verhält“ sie nicht die Milch. Das Melken selbst wird als wollüstiger Reiz von dem Tiere empfunden. Wenn man die einleuchtenden Argumente dafür liest, wirkt es komisch, mit welcher Sicherheit die Gegner unsinnige Erklärungen für die Erfolge der Schweizer geben. Es erinnert an den Aufwand von Scheingründen, mit denen unsere Gegner jede sexuelle Verursachung anders rationalisieren. Psychoanalytisch ausgesprochen, sagt Zell also, daß die Zitzen eine erogene Zone sind. Das entspricht auch ganz der Laienerfahrung und den Angaben stillender normal mütterlicher Frauen. Aufrichtige Ammen gestehen diese große sexuelle Lust zu, andere Frauen reagieren auf die Frage mit einem Ausmaß von schamhafter Entrüstung, die die Verdrängung verrät. Der sexuelle Charakter der Lust am Stillen, wie Zell ihn nun auch durch Tierbeobachtung beweist, ist aber auch ein gutes Argument für die psychoanalytische Annahme, daß sexuelle Lust auch für den Säugling resultiert, sind doch für die Epidermis des Gebers und Empfängers bei einem biologischen Vorgange die gleichen begleitenden Gefühle anzunehmen.

Der Widerstand gegen die Anerkennung des sexuellen Triebes in seiner Stärke und psychischen Bedeutung erstreckt sich auch auf die Biologie. Die Forscher wollen selbst beim Tiere die Sexualität wegdenken. So

hebt Zell hervor, daß in den von Alfred Brehm selbst herrührenden Ausgaben dieses Standardwerkes die Affen als besonders stark sexuell geschildert werden. In den späteren Auflagen haben die Bearbeiter nicht auf Grund neuer Beobachtungen, sondern aus subjektiver Antipathie die betreffenden Stellen weggelassen, und so die Affen von dem Urteil Cuviers, Okens, Reichenbachs und Alfred Brehms, die in der Annahme ihrer übergroßen Sinnlichkeit übereinstimmen, reingewaschen.

Da aber die Stelle mit der Annahme der Darwinschen Urhorde, die Freud aufgegriffen hat, übereinstimmt, sie bei Darwin¹⁾ nicht zitiert ist und sich im neuen Brehm nicht mehr findet, zitiere ich sie wegen ihres Interesses für den Psychoanalytiker aus Zells Buch wörtlich: „Das stärkste oder älteste, also befähigste männliche Mitglied einer Herde schwingt sich zum Zugführer oder Leitaffen auf. Diese Würde wird ihm nicht durch das allgemeine Stimmrecht übertragen, sondern erst nach sehr hartnäckigem Kampfe und Streite mit anderen Bewerbern, das heißt mit sämtlichen übrigen alten Männchen, zuerteilt. Die längsten Zähne und die stärksten Arme entscheiden. Wer sich nicht gutwillig unterordnen will, wird durch Puffe und Bisse gemaßregelt, bis er Vernunft annimmt. Dem Starken gebührt die Krone: In seinen Zähnen liegt seine Weisheit. Der Leitaffe verlangt und genießt unbedingten Gehorsam, und zwar in jeder Hinsicht. Ritterliche Artigkeit gegen das schwächere Geschlecht übt er nicht; im Sturme erringt er der Minne Sold. Das *jus primae noctis* gilt ihm heute noch. Er wird Stammvater eines Volkes, und sein Geschlecht mehrt sich, gleich dem Abrahams, Isaaks und Jakobs, ‚wie der Sand am Meere‘. Kein weibliches Glied der Bande darf sich einer albernem Liebschaft mit irgend einem Grünschnabel hingeben. Seine Augen sind scharf und seine Zucht ist streng; er versteht in Liebessachen keinen Spaß. Auch die Affinnen, welche sich oder besser ihn vergessen sollten, werden gemauschelt und zerzaust, daß ihnen der Umgang mit anderen Helden der Bande gewiß verleidet wird; der betreffende Affenjüngling, welcher die Haremgesetze des auf sein Recht stolzen Sultans verletzt, kommt noch schlimmer weg. Die Eifersucht macht diesen furchtbar. Es ist auch töricht von einer Affin, solche Eifersucht heraufzubeschwören, denn der Leitaffe ist Manns genug für sämtliche Affinnen seiner Herde. Wird diese zu groß, dann sondert sich unter der Führung eines inzwischen stark genug gewordenen Mitbruders ein Teil vom Haupttrupp ab und beginnt nun für sich den Kampf und den Streit um die Oberherrschaft in der Leitung der Herde und in der Liebe. Kampf findet immer statt, wo mehrere nach gleichem Ziele streben; bei den Affen vergeht aber sicher kein Tag ohne Streit und Zank. Man braucht eine Herde nur kurze Zeit zu beobachten und wird gewiß bald den Streit in ihrer Mitte und seine wahren Ursachen kennen lernen.

In der vierten Auflage ist diese köstliche Stelle stark zusammengestrichen und Es heißt jetzt nur: bei den Affen vergeht sicher kein Tag ohne Streit und Zank.“

Von der allgemeinen, überaus starken Sexualität der Anthropoiden macht nur der Schimpanse eine Ausnahme; er ist auch auffallend gutmütig und friedfertig.

Bei den übrigen Affen ist in der Gefangenschaft exzessive Onanie Regel. Zell bemerkt darüber: „In der Freiheit, unter normalen Ver-

¹⁾ Carus Übersetzung 1871.

hältnissen, verjagen Leoparden und die Sorgen um die Nahrung dem Mandrill die Häufigkeit der Liebesgedanken.“ Überhaupt ist bei allen gefangenen und bei allen Haustieren, „da wir ihnen nur in den seltensten Fällen die normale Befriedigung ihres Geschlechtstriebes gestatten“, Onanie sehr häufig. Unter derselben Bedingung kommen auch Perversitäten vor und Sexualverkehr mit anderen Arten. „Daß frei lebende Tiere Onanie treiben, glaube ich nicht — habe auch niemals etwas gehört,“ ebensowenig ist Inversion beim frei lebenden Tiere bekannt. Auch ist das zu junge Weibchen im stande, sich instinktiv mit Erfolg gegen sexuelle Angriffe von Männchen zu schützen. So wären alle Abirrungen vom Normalen doch auf die Domestikation beschränkt. Nur der Frosch ist eine Ausnahme.

Noch eine für uns interessante Erörterung Zells sei referiert: Die Kastration stammt aus Afrika und reicht noch über die Urzeit des Menschen hinaus, und zwar pflegen die Paviane ihren Gegnern, auch den Menschen, die Geschlechtsorgane abzubeißen. Von den Affen haben die Afrikaner diesen Gebrauch, ferner auch eine Tanzart, auch eine Haartracht, manche Auswahl der Nahrung, eine bestimmte Tätowierung und den Affengruß gelernt.

Dieser wurde bisher fälschlich als Ausdruck der homosexuellen Bereitschaft erklärt, wie wenn der stärkere Affe auch den Männchen gegenüber sexuell wäre, was sicher nicht der Fall ist. Zells einleuchtende Erklärung ist die, daß diese Begrüßung wie alle Begrüßungen in der Tier- und auch Menschenwelt, eine Wehrloserklärung bedeutet, indem das sich für den Kampf zu schwach fühlende Tier eine Stellung einnimmt, in der es nicht kämpfen kann. Im verbalen Derivat des Affengrußes beim Menschen ist übrigens dieser Sinn neben dem Trotze noch erhalten.

Ich will zum Schlusse aus der Überfülle dieses Buches noch ein kurzes Beispiel anführen, das den Psychoanalytiker nicht weiter interessiert, aber typisch die Gradheit der Gedankengänge des Autors zeigt: „Warum schreien die Pferde nicht?.... Nur Tiere, die sich beistehen, schreien. Deshalb brüllen z. B. Rinder. Wilde Einhufer stehen sich nicht bei.“

Das Buch gehört mit zu den guten neuen Werken, die nicht die Tiere vermenschlichen, sondern in ihrem eigenen Wesen darstellen, und so im Sinne Schopenhauers die Einheit aller beseelten Lebewesen zeigen. Man gewinnt aus ihm die Überzeugung, daß die Tierseele ebenso wie die des Menschen durch Fernwirkungen der Libido ihre Arteigenschaften und oft auch ihr individuelles Schicksal empfängt. Die Libido kann auch bei Tieren bereits zur individuellen Liebe entwickelt sein, und deshalb setzt der Titel Diktatur der „Liebe“ dieses Wort nicht herab.

Dr. Paul Federn.

Doz. Dr. Richard Stern, Zur Entstehung der Angst. (Wiener klin. Wochenschrift. 1920. Nr. 40.)

Der um die klinische Basedow-Forschung verdiente Autor lenkt die Aufmerksamkeit zunächst auf das Symptom der Insuffizienz der Konvergenz der Augen im Zusammenhange mit Angst, wie es öfter, besonders auch bei leichten ängstlichen Basedow-Fällen zu konstatieren ist. Er erklärt die Auslösung dieses Phänomens durch das Fixieren des vorgehaltenen Fingers als Ausdruck einer Miniaturform von Hypnose; innere Hemmung einerseits und abnorme Konzentration anderseits führen zur bipolaren Funktionsstörung an dem paarig angelegten

Sinnesorgan. Denn es entsteht kein Doppeltsehen dabei, die zu erwartenden Schielaugeneindrücke traten durch innere Hemmung gar nicht in Erscheinung. Eine kurze Faszination habe offenbar eine sejunktive Einschläferung des Auges bewirkt, das wie im Schlaf abweicht und nichts davon bemerkt.

Ein analoger solcher Funktionskontrast zwischen beiden Seiten wäre, was die beiden Vagus-Nerven anbelangt, etwa analog einer elektrischen Reizung eines Vagus nach Durchschneidung beider. Dieses Experiment führt zum Tieferücken der Herzstillstandschwelle und Herabdrückung der zum Flimmern des Vorhofs nötigen Reizschwelle. Auch der reflektorische Herztod entspringt experimentell in erster Linie derjenigen Konjunktur im Zentralnervensystem, welche die Herzstillstandschwelle herabsetzt und für deren experimentelle Nachahmung obige Versuchsanordnung sich bisher noch am besten qualifiziert hat.

Die Angst als Ursache des reflektorischen Herztodes — wie sie gelegentlich beobachtet ist — gebiete analog über eine zentrale, die Herzstillstandschwelle erniedrigende Konjunktur. Sie dürfte aber, auch ohne tödlich zu sein, das Herz auf dem Wege der Vagi alterieren.

Stern nimmt somit an, daß die Angst, unbeschadet der Beziehungen zu sympathischen Reflexen, stets über eine Konjunktur im Zentralnervensystem verfügt, welche die Herzstillstandschwelle erniedrigt. Es ist begreiflich, daß dabei instinktmäßig eine Bedrohung der Existenz empfunden wird.

Als Vorgang im Zentralnervensystem denkt sich der Autor eine — wie oben bei der Augen-Erscheinung — durch kurze Faszination zu stande gekommene unilaterale Stimulation und kontralaterale Depression der Zentren, hier der Vagi (analog auch jener oben angegebenen Versuchsanordnung). In der Bereitschaft zu kurzen Faszinationen, Beeinflussungen, welche einzelne Hirnnervenzentren, besonders die Vaguszentren, unilateral in Stimulation, kontralateral in Depression versetzen, liege ein Kriterium der Angstkonstitution. Eine solche Konstitution nimmt der Autor an, schon um jener Individuen willen, die als Temperamente etwa zwischen den Melancholischen und Sanguinischen ihren Platz fänden, und — in welcher Art sie auch immer erkranken —, der Angst preisgegeben sind. Dr. E. Hitschmann.

Prof. Dr. L. Braun, Herz und Psyche in ihren Wirkungen aufeinander. (F. Deuticke, Leipzig und Wien 1920.)

Indem der Autor als Herzpatholog die imposante Erfahrung der Angst im echten stenokardischen Anfall in den Vordergrund stellt, kommt er — wie schon andere vor ihm — zu dem Schlusse, daß „die Angstempfindung eine spezifische Empfindung des Herzens sei, der spezifische Sinn des Herzens“. Die Angstempfindung des Stenokardikers entstehe unmittelbar im Herzen, wie die Gehörsempfindung im Ohre, die Lichtempfindung im Sehnerven.

Brauns Anschauung geht noch weiter. Alle Äußerungsformen der Angst haben nach ihm einmal von dieser elementaren Empfindung des Herzens ihren Ausgang genommen.

Über die Psychogenie von Angstempfindungen äußert sich der Autor folgendermaßen: „Die Psychogenie der Angstempfindung beweist nichts anderes, als daß das Organ des Bewußtseins — gleichsam halluzinierend — die betreffende Empfindung auf ihren physiologischen Ur-

sprungsort hinleitet, um sie gegebenenfalls von dort als wirkliche Empfindung zurückzubekommen.“

Diese Hypothese scheint die Ontogenese der Angstempfindung zu meinen, und nicht die Betrachtung ihres phylogenetischen Entstehens. Nach Braun müßte wohl jedes Individuum erst eine periphere, aus dem Herzen ausgehende Angstempfindung erlebt haben, um dann dort wieder Angst halluzinieren zu können. (Ref. möchte eher annehmen, daß aus dem Erlebnis der Herzsensationen, die die Angst einmal begleitet haben, die Folge sich ergibt, daß später Herzsensationen — Angst machen.)

Braun erwähnt auch die phylogenetische Angsttheorie Freuds, die sich auf die Tatsache stützt, daß fast jedes Individuum bei der Geburt durch einen engen Kanal austretend, einen psycho-physischen Eindruck erfährt, der das Vorbild einer Lebensgefahr bildet und dann in jeder Angst wiederholt wird. Der Angstaffekt wäre danach sozusagen eine generelle, zur Erbschaft gewordene Hysterie, wie jeder Affekt. (Freud, Allgemeine Neurosenlehre, in Vorlesungen z. Einf. in die Ps. III, S. 461.)

Man kann dem Buche Brauns den Vorwurf nicht ersparen, daß es von der im Titel angeführten Gegenseitigkeit der Wirkung von Seele und Herz den dem Autor ferner liegenden Teil, die Einwirkung der Psyche auf das Herz, ein wenig vernachlässigt. Man ist in der medizinischen Psychologie noch nicht zu Hause, wenn man auch so gründlich Schopenhauer, Wundt, Krägelin, Ziehen u. v. a. studiert hat. Ein Fortschritt in der Erkenntnis der Angst (und der Herzneurose) ist nur zu erreichen, wenn man eine Anzahl solcher Patienten ausführlich auf ihre Komplexe psychisch analysiert, ihr Leben und Streben, Wünschen und Entbehren, ihre Entwicklung und ihr Unbewußtes kennen lernt. Was sich dann gesetzmäßig in ihrer Psyche findet, wird mit Recht mit ihrem Leiden in Zusammenhang gebracht werden!

Das hat Freud getan, und diese psychoanalytischen Erfahrungen ließen ihn die Krankheiten Angstneurose und Angsthysterie aufstellen und deuten, in denen Herzangst und Herzneurose eine so große Rolle spielen. Auch der von Braun mit Recht als guter Beobachter zitierte Max Herz hat analoge Erfahrungen gemacht und die „sexuelle psychogene Herzneurose (Phrenokardie)“ beschrieben.

Braun weicht aber der Individualanalyse aus und stellt ein Bild einer „chronischen nervösen Erschöpfung“ auf; die meisten dieser Kranken sind „sexuell sehr erregbar, zumeist Erotiker, mit einer nach dieser Richtung immer ganz charakteristischen Anamnese“. Diese Flucht des Autors vor dem Sexuellen im Detail, dieses Ausweichen davor, auch auf diesem Gebiete die Dinge real zu nehmen und zu spezifizieren — wie Freud es getan hat —, ist ein Mangel dieses Buches. Die Sexualität hat intimste Beziehungen zur Herzneurose und zur Angst, teils auf psychischem, teils auf innersekretorischem, toxischem Wege. Das Thema der Herzangst und Herzneurose kann fruchtbar nur von einem die psychoanalytischen Erfahrungen und die Beziehungen der Angst zur Libido verwertenden Forscher bearbeitet werden.

Einige praktisch wichtige Momente seien noch erwähnt: mit Wenckebach bejaht Braun die Frage unbedingt, daß psychische Zustände Extrasystolen hervorrufen können. In einzelnen Fällen kommt diese Arrhythmie dem Kranken nur als kurz vorübergehende Angstempfindung zum Bewußtsein; aus dieser können sich mannigfache Angstzustände, namentlich Platzangst, entwickeln. Braun glaubt, daß auch

bei Männern „klimaterische“ Vorgänge in Betracht zu ziehen sind, erwähnt aber nicht, daß eine ziemlich reichliche Literatur über dieses Thema bereits vorliegt; Freud hat 1895 in der Beschreibung der „Angstneurose“ als Erster oder einer der Ersten auf das männliche Klimax hingewiesen. Diese Arbeit hätte der Autor unbedingt zu diesem Buche genau durcharbeiten sollen, das den Internisten viel mehr befriedigen wird als den Psychoanalytiker.

Dr. E. Hitschmann.

M. Levi Bianchini, *Negativismo mnesico e negativismo fasico. Contributo allo studio psicoanalitico della „conversione“ nelle demenze endogene (primitive).* (Archivio Generale di Neurologia e Psichiatria. Vol. I. fasc. 2. 1920.)

Daß der psychologischen Denkrichtung eine weite Selbständigkeit gebührt, darf wohl nicht bezweifelt werden. Wenn man bei psychoanalytischen Erklärungsversuchen (bei welchen doch allein diese selbständige Richtung zu Ehren gekommen ist) physiologische Momente mithineinzieht, so wirkt man verwirrend, man wird vor die nicht zu lösende Aufgabe gestellt, inkongruente Vorstellungen zu einem konsequenten Gedankengange zu verknüpfen.

Einen ähnlichen Eindruck gewinnt man von der vorliegenden Arbeit. Der Verfasser beruft sich hier auf seine physiologischen Darlegungen in einer früheren Arbeit: „Una teoria biologica dell'isterismo¹⁾“, worin er vorschlägt, die Nerveneinheiten (Ganglienzellen) der verschiedenen Abschnitte des Nervensystems, je nach ihrer funktionellen Dignität, durch eine verschiedene Nomenklatur von einander zu differenzieren. So nennt er die Zellen der Hirnrinde, „von welcher vielleicht nur einige Schichten der Sitz des Bewußtseins im speziellen Sinne der spontanen Tätigkeit der Introspektion und Reproduktion sind“, Psychionen (sichioni); die Zellen der thalamomesenzephalen Zentren, des Substrates psychischer Leistungen niederen Ranges, Psychoneuronen; die des Kleinhirnes, des Bulbus und des Rückenmarkes Neuronen; die Zellen des sympathischen Nervensystems, Ganglionen. Die jedem dieser Abschnitte eigenen Leistungen gehen unter der Herrschaft einer strengen Koordination vor sich. Vorgänge, bei welchen sich einzelne Elementengruppen in der Funktion vom Ganzen abspalten, zu einer funktionellen Unabhängigkeit gelangen, nennt Autor, je nach ihrem Sitze, Psychoschise (psicoschisi), Psychoneuroschise usw. Es werden die einzelnen Erscheinungen dieses Vorganges, sowohl die pathologischen als auch die nicht pathologischen, nach bestimmten Prinzipien eingeteilt; doch für uns ist es zwecklos, auf Details dieser Darlegungen einzugehen. Es sei nur hervorgehoben, daß der Begriff der Psychoschise ein rein anatomisch-physiologischer ist.

Unter mnestischem Negativismus (Negations- oder Konversionsamnesie), einem exquisit psychoschisischen (psicoschisario) Symptome, versteht Autor: „Eine partielle, psychogene Amnesie, in (der Dauer und dem Umfange nach) begrenzten engrammatischen Serien, bei Unversehrtheit der Orientierung, des Wortschatzes und des übrigen reproduzierbaren Materiales.“ Diese Amnesie hält Autor für sehr charakteristisch — wenn auch nicht häufig vorkommend — für die primitive Demenz (Schizophrenie). Es wird das Examen eines deprimierten Hebephrenen wiedergegeben, wobei sich zeigt, daß er den auf die Namen seiner Familie, auf seine Heimat und auf seinen Militärdienst sich beziehenden mnemo-chronologischen Zyklus scheinbar vergessen hat. Bei allen Fragen, die sich auf das genannte Erinnerungsmaterial beziehen, weicht Patient in typischer Weise aus, zeigt das bekannte Vorbeireden. Zeitlich und örtlich vollkommen orientiert, gibt er auf Fragen, die nicht die genannten Komplexe berühren, richtige Auskünfte.

Der Verfasser geht kurz auf einige Theorien dieser Erscheinung ein, würdigt hierauf ihre anatomisch-physiologische Seite als psychoschisische Erscheinung. Was nun den inneren psychogenen Mechanismus anlangt, scheint ihm die Hypothese, es handle sich um eine Abwehrreaktion des Subjektes gegen einen psychogenen Komplex von hoher affektiver (unlustbetonter) Spannung, gegeben durch den Aufenthalt in der Anstalt, den Verlust an persönlicher Freiheit usw., nicht gewagt. Angesichts eines solchen Komplexes würde der dissoziierte Psychismus des Hebephrenikers mit einem ganz analogen Mechanismus wie bei der hyste-

¹⁾ Il Manicomio. Archivio di Psichiatria e scienze affini. Nr. 1. 1913.

rischen Konversion (nach Freud) reagieren, und zwar, indem er die affektive Spannung des unlustbetonten Komplexes in ein Symptom motorischer Hemmung (nach des Autors physiologischer Auffassung des Vorganges), in mnestischem Negativismus konvertiere. Daher spricht sich Autor das Recht zu, den mnestischen Negativismus auch Negations- oder Konversionsamnesie nennen zu dürfen.

Der Verfasser erweitert aber den Begriff der Konversion wohl in nicht gerechtfertigter Weise. Denn ein, uns als psychisch gegebener Vorgang, kann nie dadurch ein somatischer werden, daß man ihm eine anatomisch-physiologische Fassade vorlegt. Nur insofern als uns die hysterische Lähmung als somatisches Symptom entgegentritt, darf man von einem Konversionssymptom reden. Es zeigt sich dann dieses somatische Symptom durch psychologische Antezedenzen motiviert. Man braucht ferner nicht zu zweifeln, daß diese psychologischen Antezedenzen auch ihre physiologischen Seiten haben müssen, deren Ausforschung allerdings nicht mehr der Psychoanalyse obliegt. Es ist daher nicht gerechtfertigt, weder die durch affektbetonte Komplexe bedingten Sperrungen (Bleuler), welche vielleicht der Verdrängung des primitiven psychischen Apparates (Traumdeutung, Kap. VII) entsprechen, noch negativistische Symptome Schizophrener — charakteristische Art der Abwendung von der Außenwelt —, Konversionssymptome zu nennen. Wir müßten uns denn entschließen, jede Verdrängung, kurz jeden psychischen Vorgang, als Konversion aufzufassen.

Autor übersieht den charakteristischen Vorgang bei der Schizophrenie: das Zurückziehen der Libido von der Außenwelt, und seine Auseinandersetzungen auf Grund seiner physiologischen Voraussetzungen sind nicht sehr überzeugend. Er nimmt nämlich bei dieser Erkrankung einen primären psychoschischen Zustand (zelluläre Dissoziation) an, bei welchem die Konfliktgleichung: Freiheit — Internierung, nicht durch logische Schlußfolgerungen, durch Denkmale, neutralisiert werden kann. Zum Unterschiede von der Hysterie — bei welcher verdrängt wird — bleiben hier die Vorstellungen von der Freiheit einerseits, und die unlustbetonte Spannung (infolge der Freiheitsberaubung) andererseits, aktiv und bewußt, und jede geht für sich ihren eigenen Weg, so daß eben die Vorstellung: Freiheit, mit der Vorstellung: Freiheitsberaubung nicht in Beziehung treten kann. Daher ist die Abwehrreaktion eines Dissoziierten (im dargelegten somatischen Sinne) gegen eine unlustbetonte Affektspannung eine paradoxe, eine negativistische. Der Kranke flüchtet in den Negativismus (analog der Flucht in die Krankheit). Der unlustbetonte affektive Zustand wird in ein Symptom einer Amnesie konvertiert, wodurch aber der Kranke mehr denn je die gewünschte Freiheitserlangung verhindert.

Den phasischen Negativismus (Negations- oder Konversionsaphasie), ebenfalls ein psychoschisches Anfangssymptom der Dementia praecox, definiert der Verfasser: „Psychogene Amnesie der Sprachsymbole, bei vollkommener Erhaltung und Äußerungsfähigkeit der graphischen Symbole: sie ist nämlich eine Art psychogener mnestischer Aphasie, bei Erhaltung der Schreibfähigkeit.“ Dieses Symptom könnte unter anderem auch durch affektbetonte Komplexe bedingt sein. Es wird über zwei beobachtete Fälle berichtet.

Erster Fall: Ein an hebephreno-katatonischer Demenz erkrankter Soldat, der sich nur mittelst Gesten und Schriftzeichen verständigt, öffnet auf manche Fragen von seiten des Arztes den Mund, wie um zu sprechen, bringt aber keinen Laut hervor. Nach drei Monaten erlangt er spontan das Sprachvermögen und legt seine frühere Gewohnheit, mit dem Finger auf seiner Handfläche zu schreiben, ab. Dieser Fall von phasischem Negativismus wird nur als psychoschische Erscheinung und in ihrer Stellung beim Krankheitsprozeß gewürdigt. Für eine psychoanalytische Deutung findet Autor kein Element, weder in der Analyse des Examens, noch in den Symptomen. Man versteht nur nicht, warum der Autor dieses Symptom als ein negativistisches betrachtet, wenn er es schon als eine Aphasie anspricht.

Der zweite Fall scheint in psychoanalytischer Hinsicht etwas zu bieten, doch findet er leider nicht die gebührende Berücksichtigung. Es handelt sich um einen Hebephrenen mit paranoiden Zügen (Eboidofrenia), der zwölf Jahre lang in der Anstalt beobachtet wurde. Vier Monate nach seiner Aufnahme in die Anstalt (1908) verfiel er ohne scheinbare Ursache in vollkommenen Mutazismus. In seinen Briefen an Landsleute, Verwandte usw. verlangt er seine Entlassung aus der Anstalt. Nach weiteren zwei Monaten gibt er endlich eine Erklärung seines Mutazismus: Er schreibt, er habe dem König, dem Papste

und Gott¹⁾ geschworen, nicht eher zu sprechen, als bis er im Besitze einer Wärtermütze und eines Wärterschlüssels²⁾ sein wird. Das Experiment, ihn durch Verabreichung dieser beiden Dinge zum Sprechen zu bringen, und ihn durch Abnahme derselben wieder verstummen zu lassen, gelingt immer prompt. Patient läßt sich aber auch nie betrügen, wenn der ihm verabreichte Schlüssel nicht die Tür öffnet, entschließt er sich nicht zu sprechen. Einmal verlangt er schriftlich einen Teller und ein Eßzeug wie es die Wärter haben, und will zu ihrer Stunde essen. Auch in diesem Falle gelingt das Experiment. Im März dieses Jahres stellte der Verfasser durch Ausfragen des Patienten fest, was ihn zu diesem Benehmen bewege und erhält folgendes Resultat:

Als Patient von seiner Heimat in die Anstalt überführt wurde, versprach man ihm, er werde daselbst nur wenige Monate bleiben. Als drei Monate verflossen waren, ohne daß er die versprochene Freiheit erlangt hätte, beschloß er, nicht mehr zu sprechen, bis er nicht als Rekompens für seine Freiheitsberaubung eine Wärtermütze und einen Wärterschlüssel erhalten hätte, was ihm die Würde eines Krankenwärters verleihen sollte. Er würde nämlich das Aussehen eines Mannes, der die Geisteskranken bewacht, folglich eines geistig gesunden Menschen, erlangt haben.

Auch in diesem Falle versteht man nicht, warum Autor diesen Mutazismus eine Negationsaphasie nennt. Daraus, daß der Kranke, ein Hebephrener, auf die Frage, warum er nicht gesprochen hätte, die Auskunft gibt: daß er teilweise nicht sprechen wollte, und teilweise nicht sprechen konnte, schließt der Autor auf eine aphasische Komponente des Symptoms. Jedenfalls, insofern dieses Symptom eine Aphasie ist, ist es kein Negativismus. Übrigens kann ja gelegentlich auch ein Schizophrener ein hysterisches Konversionssymptom (z. B. eine Konversionsaphasie) produzieren. Bei der Aphasie — der Kranke konsultiert den Arzt, weil er nicht sprechen kann —, wenn sie psychisch bedingt ist, darf man von einer Konversion sprechen. Sie präsentiert sich als somatisches Symptom. Eine Annesie darf man aber wohl niemals als eine Konversion ansprechen. Auch in diesem Falle wird das Symptom mit dem psychoschisischen Zustand der Schizophrenen in Verbindung gebracht und als Abwehrreaktion gegen eine unlustbetonte Spannung erklärt. Die Trotzeinstellung des Kranken wird übersehen³⁾.

Bei der somatischen Erklärung, die der Autor von der Konversion überhaupt zu geben versucht, werden die alten Formulierungen von Breuer und Freud (Studien über Hysterie) „Intrazerebrale tonische Erregung“ und „Tendenz zur Konstanterhaltung der intrazerebralen Erregung“ erwähnt.

Am Ende des Aufsatzes gibt der Verfasser zu, nur ein kleines Bruchstück einer psychoanalytischen Untersuchung vorgebracht zu haben und erwähnt, daß eine vollständige Analyse sehr kompliziert sei und sich auf äußerst verwickelte Elemente beziehe (Infantilität, Sexualität, Traumen, Konflikte usw.). Er muntert zum Studium der Psychoanalyse, für welche er Worte der Anerkennung findet, auf, bekämpft den Widerstand gegen dieselbe. Man muß tatsächlich anerkennen, daß Levi Bianchini trotz der starken gegensätzlichen Strömungen sich mit Eifer an der Verbreitung dieser Wissenschaft in Italien beteiligt.

Dr. E. Weiß.

Alois Mager, Die Enge des Bewußtseins. (W. Spemanns Verlag, Stuttgart 1920. Heft 5 der „Münchener Studien zur Psychologie und Philosophie“, S. 498—657.)

Im geschichtlichen Teil dieser Studie wird uns die Entwicklung der Bedeutung des Begriffes „Enge des Bewußtseins“ vorgeführt. Darauf folgt auf

¹⁾ Es werden diese drei Vaterrepräsentanten vom Autor nicht als solche gewürdigt.

²⁾ Werden vom Autor wohl als Freiheitssymbole, nicht als Sexualsymbole gewertet.

³⁾ Wenn man dieses Symptom als Effekt eines Wiederanknüpfungsversuches an die Außenwelt von seiten des Kranken ins Auge faßt, oder als Resultierende dieses Versuches mit der gegensätzlichen Komponente: Libidoverweigerung an die Außenwelt, auffaßt, wäre eine psychoanalytische Untersuchung wohl aussichtsreicher. Die narzißtische Identifizierung mit den Wärtern ist doch klar, und der Kranke zeigt spontan den Weg an, auf welchem er eine Wiederbesetzungsmöglichkeit der Außenwelt erlangen könnte.

Grundlage der heutzutage wieder in Aufschwung kommenden Lehre von den psychischen Akten die Klarlegung der eigenen Ansicht. Mit Hilfe einer von R. Pauli erdachten Versuchsanordnung fand Mager, daß die Tatsache der „Enge des Bewußtseins“ eine Gesetzmäßigkeit des Aktbewußtseins und nicht eine des Gegenstandsbewußtseins verrät. Diese Gesetzmäßigkeit besteht darin, daß zu gleicher Zeit nur ein einziger Aufmerksamkeitsakt vollzogen werden kann. Die Ursache dieser Gesetzmäßigkeit soll darin liegen, daß die Aufmerksamkeitsfunktion ihrem Wesen nach eine aktuelle beziehende Einheit in die wesentlich indifferente Gegebenheit hineinträgt, die reale Indifferenz somit durch die Beziehung zum Subjekt gelöst wird. — Dieses Ergebnis steht in erfreulichem Einklang¹⁾ mit der psychoanalytischen Behauptung in betreff der Interessebesetzungen im Wahrnehmen, der Aufmerksamkeit als aktueller Leistung, der beschränkten Menge der gleichzeitig verfügbaren psychischen Besetzungsenergien (Freud: Traumdeutung, Ferenczi: Denken und Muskelinnervation). Der Unterschied der zwei Auffassungen liegt darin, daß die Psychoanalyse die Tatsache der Enge des Bewußtseins nicht als eine letzte psychische Gesetzmäßigkeit des Bewußtseins hinstellt, sondern als ein Teilgesetz der verfügbaren psychischen Quantitäten überhaupt, sie zeigt sich am auffälligsten an der Gefühlsseite der psychischen Erscheinungen, in der Liebesbeziehung. Hätte Mager die Gefühlsseite seines Problems höher geschätzt, so hätte er auch das Prinzip, daß „dasjenige, was von einfachen Akten gilt, a fortiori für kompliziertere Akte zutreffen muß“, nicht aufstellen können. Komplizierte Akte können doch affektbetonter sein, als einfache, können deswegen auf mehr Besetzungsenergie Anspruch erheben. Es scheint mir, daß die „Enge des Psychischen überhaupt“ nur für sehr wenig oder sehr stark affektbetonte Akte gilt, nicht aber für Mittelfälle (vgl. Kompromißbildung). Dr. Imre Hermann.

Rettig Heinrich, Die physikalische Formel der Seele. (G. Braunsche Hofbuchdruckerei, Karlsruhe 1920. 205 S.)

Der Referent hält Sätze wie „Das Bewußtsein ist die subjektive Erscheinungsform objektiven physikalischen Geschehens...“ oder „Die Seele der Lebewesen (= das Bewußtseinhabende Ich = der Wille = Selbsterhaltungs-, Wachstums- und Rassezusammenschlußtrieb = die Lebenskraft der Lebewesen) ist ein Verband wechselartiger (positiver und negativer) Elektronen im Kristall“ für vollkommen wertlos. Aus solchen Sätzen, gemischt mit einer unzulänglichen Wiedergabe physiologischer und physikalischer Forschungsergebnisse besteht jedoch das ganze Buch! Schilder (Wien).

Carlo Sganzzini, Neuere Einsichten in das Wesen der sogenannten Ideenassoziation und der Gedächtniserscheinungen. (Paul Haupt, Bern 1918.)

Die Arbeit berücksichtigt Wundt, Külpe, James, Ebbinghaus-Dürr, Müller-Freienfels, nicht aber Bleuler-Jung und Freud.

Daß die Ansicht, welche im gesamten psychischen Leben nur einen mannigfaltigen Assoziationsmechanismus erblickt und alle Bewußtseinsvorgänge auf Verbindungen einzelner selbständiger Elemente zurückführen will, überwunden ist, steht nun fest. Auch die Spuretheorie des Gedächtnisses ist nur noch eine Metapher, ein bequemes Auskunftsmittel. Aber die Bedeutung des Unbewußten wird hier noch nicht erfaßt, Affektivität und psychische Dynamik nicht gewertet. Dr. E. H.

E. Loewy-Hattendorf, Krieg, Revolution und Unfallneurosen. (R. Schötz, Berlin 1920.)

Eine zum ausführlichen Referat nicht geeignete Schrift über die Behandlungsmethoden der Kriegsneurotiker und deren Modifikation durch das Schwinden der Staatsautorität mit der Revolution. Die aktive Therapie in ihrer eigentlichen zwangsmäßigen Form hatte abgewirtschaftet und mußte milderen Arten Platz machen. Schon vorher, Oktober 1918, war auf der vom preußischen Kriegsministerium einberufenen Kriegsneurosen-Ärzteversammlung als „Methode der Wahl“ nicht mehr das Suggestivfaradisieren, sondern die Hypnose bezeichnet worden. Auch der Psychoanalyse wird in dieser Schrift lobend gedacht

¹⁾ Psychoanalytische Arbeiten werden nicht erwähnt.

und in ihrem Sinne zugegeben, daß nicht einseitig das Rentenbegehren, sondern vielseitige ätiologische Momente mitspielen. Die Überlegenheit der Gesamtanalyse der Persönlichkeit wird mehrfach hervorgehoben. Die Erledigung des „traumatischen Komplexes“ durch Abfindung führe am besten zur Gesundung und Arbeitsfähigkeit auch in den unbeeinflussbaren der Fälle von Rentenbegehren.

Dr. E. H.

Stier Ewald, Über Ohnmachten und ohnmachtsähnliche Anfälle bei Kindern und ihre Beziehungen zur Hysterie und Epilepsie. Sammlung zwangloser Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie des Kindesalters. B. 1. H. 7. 138 S. (Gustav Fischer, Jena 1920.)

Stier entwirft auf Grund eines großen, gut untersuchten Materials ein ausgezeichnetes klinisches Bild der Ohnmachtsanfälle bei Kindern. Als Ohnmacht gelten ihm jene Zustände, bei denen eine gewisse Reaktion auf unangenehme Sinnesindrücke und Erlebnisse, Überanstrengung, Hunger, Müdigkeit nachgewiesen werden konnte, bei denen die Anfälle selbst relativ langsam oder wenigstens nicht ganz plötzlich zur Höhe sich entwickelten, unter tiefer Blässe des Gesichtes und fast völliger oder völliger Aufhebung des Bewußtseins ohne Muskelkontraktion und Krämpfe, ohne Zungenbisse, sonstige Verletzungen oder Einnässen, und mit langsamer, nicht durch einen Zustand der Unruhe und Verwirrtheit komplizierter Erholung nach dem Anfall. Symptomatologie, auslösende Momente, Begleitsymptome, körperliche und psychische Besonderheiten der Erkrankten werden geschildert. Als pathogenetisch wichtig wird die vasoneurotische Konstitution angesehen. Psychisch wird eine Herabsetzung der Reizschwelle auf emotivem Gebiete angenommen, die zum Teil als Folge dieser vasoneurotischen Konstitution angesehen wird. Als Hauptursache für das Auftreten der Ohnmacht sieht der Verfasser das Ausbleiben der reaktiven Dilatation der Hirngefäße an. Doch nimmt er an, daß psychische Einflüsse wesentlich mitwirken. Er spricht von einem Nachlassen der Willensspannung. Dem Wunschfaktor mißt er keine Bedeutung bei. Nach Ansicht des Referenten würde es allerdings noch eingehender individual-psychologischer Untersuchungen bedürfen, um einen kleinen Einblick in die Motive dieses Nachlassens der Willensspannung zu erhalten. Die Differentialdiagnose dieser Ohnmachten gegen Hysterie und Epilepsie wird auf Grund von Beobachtungen eingehend erörtert.

Schilder, Wien.

San.-Rat Dr. G. Flatau, Kursus der Psychotherapie und des Hypnotismus. 2. Auflage. (S. Karger, Berlin 1920.)

Zum Beweise der zunehmenden Schätzung der Psychotherapie trägt die Tatsache bei, daß dieses Buch so rasch eine neue Auflage erlebt.

Die Psychoanalyse wird mit einer Kühle abgelehnt, wie sie seinerzeit etwa ein Bauer der ersten Lokomotive entgegenbrachte, grollend über die Schwierigkeit, sie zu verstehen und ihre Konkurrenzfähigkeit gegenüber einem Ochsenwagen doch befürchtend: „Sie wird schon wieder abkommen!“ sagten sie sich tröstlich.

Dr. E. H.

Dr. Jakob Kläsi, Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden. (Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 36. 1917, H. 5. S. 431.)

Von der Überzeugung ausgehend, daß „auf dem Gebiete der sogenannten Nerven- und Geisteskrankheiten ein Allheilmittel ebensowenig wie in allen übrigen Zweigen der praktischen Medizin existiere und daß darum das Behandlungsverfahren in jedem einzelnen Falle nach Diagnose, Indikation und Verlauf der Krankheit verschieden gewählt und verschieden gehandhabt werden müsse“, spricht Verfasser der „Arbeitstherapie“, „Überredung“, „Erziehung zur Selbstbeherrschung“ sowie den „Suggestivbehandlungen“ das Wort — „natürlich stets unter engster Berücksichtigung der betreffenden Individualpsychologie“. Wir fragen uns, ob es dem Verfasser denn unbekannt sei, daß biedere praktische Ärzte aller Zeiten diesen Lehren gehuldigt haben und es auch heute tun, ohne in das Wesen seelischer Krankheitsprozesse im engeren Sinne eindringen zu wollen und können, und daß diese praktischen Ärzte — gewiß keine Förderer der psychiatrischen Wissenschaft — mit ihren Patienten es ebenfalls verstanden haben (und es heute verstehen), gut fertig zu werden? Es mutet seltsam an, mit

welcher Genugtuung Verfasser seine Ratschläge an die Patienten hervorhebt und — weiterempfiehlt.

Wir gestehen, in mehreren Stücken dieser Arbeit uns nicht recht orientieren zu können, wo ernstliches Bestreben aufhört, um platten Einfällen den Platz zu räumen. So z. B., wenn Verfasser einem wegen „sehr starker depressiver Verstimmung mit Suizidideen“ zugewiesenen Patienten, an welchem „langes, ungebürstetes Haar“, ferner „Kleider und Schuhwerk so beschaffen, als ob sie eben bei einem Trödler um billiges Geld erstanden worden wären“, dem Arzte aufgefallen sind, die Anschaffung eines „feinen modernen schottischen Anzuges“ — notabene bei warmer Empfehlung des eigenen Schneidermeisters — sowie häufiges Aufsuchen der Frisierstube zur Kur verordnet.... Müssen wir es nicht ein absurdum heißen, wenn Verfasser als Resultat der angeführten Behandlungsmethode berichtet: „Patient machte das Examen und fühlt sich immer noch gegen Wiederholungen seiner Krankheit sicherer als je zuvor“?

Es wird ein weiterer Fall von „melancholischer Verstimmung“, einen verwahrlosten Musiker betreffend, genannt. Diesem legt Verfasser ans Herz, „das dumme Zeug abzulegen“ und —: „Sie werden sehen, um wieviel ruhiger es wird um Sie herum.“ — worauf, wie Verfasser erzählt, — „der Mann dankte und auch tatsächlich sein Gleichgewicht wiederfand.“

Ohne uns bei den anderen, vom Verfasser empfohlenen „Kunstgriffen und therapeutischen Neuerungen in Gestalt von kurzen praktischen Ratschlägen“ länger aufzuhalten, möchten wir eine seiner Bemerkungen zur Frage der Arbeitstherapie nicht unerwähnt lassen. Nachdem gewissenhaft ausgeführt wurde, wie wichtig es sei, „die Einwirkung auf die Patienten dahin zu gestalten, daß sie sich wieder als nützliche Menschen der Gesellschaft zu empfinden lernen“, sagt Verfasser, auf die dem Psychiater bei seiner Erziehungsarbeit besonders starke Widerstände entgegenbringenden Fälle verweisend, folgendes: „Geht jemand nicht darauf ein, so kann man seinen Kunden ruhig fragen, ob er eigentlich geheilt werden wolle oder nicht!“

Hier auf die schädlichen Momente einer solchen Seelenbehandlung einzugehen, können wir uns ersparen, und es sei bloß auf die Machteinstellung dieser Art Therapeuten hingewiesen, der Überrumpelungs- und Vergewaltigungstendenzen zu Grunde liegen, welche wir grundsätzlich, wo immer es sich um seelisches Leid handelt, als unfachgemäß und zwecklos verwerfen.

Die erzielten Scheineffekte müssen unseres Erachtens des Kranken Orientierung unterwühlen, nicht anders als es die sonstigen Geschehnisse seiner Umwelt tun.

Hinter dem gelegentlichen Hinüberschießen nach der Psychoanalyse („nicht allein in der Form, wie wir sie Freud verdanken“) scheint sich wieder einmal das sattsam bekannte Nichtverstehenwollen zu bergen.

Im ganzen wirkt es befremdend, wie noch immer weit entfernt vom Erkennen des Stofflichen im Problem der Seelenbehandlung die Psychiatrie ein Wirken entfaltet und ihrer Aufgabe so gerecht zu werden vermeint. Wann endlich wird dem Seelenarzt das wohl mühevoll zu erreichende Mitverstehen und Mitverarbeiten aller den Krankheitserscheinungen zu Grunde liegenden seelischen Zerwürfnisse als Hauptbedingung für künftige Genesung — zur Erkenntnis? Wann die Notwendigkeit einer freieren eigenen Einstellung zum Kranken — zur zweiten Erkenntnis?

Dr. Feigenbaum.

Elias Hurwicz, Der Liebes-Doppelselbstmord. Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung. (Marcus u. Weber, Bonn 1920.)

Es sei vorausbemerkt, daß die Arbeit die psychoanalytischen Beiträge zum „gemeinsamen Sterben“ (Sadger, Jones u. a.) nicht berücksichtigt. Sie stützt sich in der Hauptsache auf das Studium des Tatsachenmaterials, das in ausführlichen, aus Gerichtsakten und Gutachten stammenden Beschreibungen bekannter Fälle (auch des Falles Kleist) niedergelegt ist.

1) Eine flotte, ebenfalls mit abgekürzten Methoden arbeitende Gouvernante pflegte ihren mit Aversion gegen gewisse Speisen behafteten Zöglingen inso- lange just das verpönte Essen ins Gesicht zu patschen — bis die Heilung erzielt war....

Das erste Kapitel macht — wie so oft die Arbeiten deutscher Gelehrter, ehe sie sich einem psychologischen Thema zuzuwenden wagen — zunächst eine Verbeugung vor der — Physiologie. Die Psychophysiologie der Liebe wird erörtert und u. a. aus Lomers Untersuchung über „Liebe und Psychose“ folgendes charakteristische Zitat gebracht: „Es findet ein Kampf der psychischen Elemente statt, aus dem am Ende die höchstwertigsten siegreich hervorgehen; — und als ein höchstwertiges Element, als Vorstellungsgruppe von chemisch höchster Valenz muß jener Zellkomplex bezeichnet werden, welcher im Hirn Träger der Liebesempfindung ist.“ — Aus dem Material ergibt sich, daß nur in kleiner Minderzahl der Entschluß aus dem Einklang gleichgestimmter Seelen gefaßt wird, in der Mehrzahl der Fälle mußte der eine Partner den anderen erst überreden, durch „Willensauflegung“ vom einfachen Zureden angefangen bis zur Beschwörung, zum gemeinsamen Selbstmord veranlassen. Ganz besonders häufig sind es die Frauen, die, zum Selbstmord entschlossen, den Partner mitziehen. Der Appell an den Stolz des Mannes ist dabei sehr häufig. Die „Gemeinsamkeit des Todeswillens“ kommt dadurch zu stande, daß der eine Teil dem anderen den Entschluß suggeriert hat. Die Idee der Todesgemeinschaft ist erst sekundär zum Selbstmordentschluß hinzugekommen.

Liebesgemeinschaft schließt durchaus nicht die Gemeinschaft des Todeswillens in sich, letztere wird erst von einem bereits Lebensüberdrüssigen im anderen Teil erzeugt, der Doppelselbstmord ist „erweiterter Selbstmord“, nicht ein „Äquivalent“ des Mordes. Eifersucht, Krankheit, Heimweh, die angeborene Anlage des veranlassenden Partners — häufiger ist das die Frau, seltener der Mann — wirken im Verein mit früheren Leiden und gegenwärtiger Enttäuschung zusammen.

Lehrreich sind die zahlreichen Fälle, in denen der Täter — es ist das immer der männliche Teil —, nachdem er den Tötungsakt vollbracht hat, nicht die Kraft hat, nunmehr sich selbst ein Ende zu machen. Zur Erklärung dieser Erscheinung dient hier die Anstiftung des Mannes durch die Frau, der Umstand, daß beim Manne nur ein „suicide imposé“, ein sekundärer Entschluß, vorlag.

Es ist klar, daß das Thema des Doppelselbstmordes hiemit noch nicht erschöpft ist. Tiefenpsychologische Einzelanalysen würden die wesentlichen Aufklärungen bringen. Dazu wäre nötig, daß die Gerichtspsychiater psychoanalytisch geschult wären, eine Forderung, die ja durch zahlreiche bedeutungsvolle Argumente gestützt ist.

Dr. E. Hitschmann.

N. Theo Libra, Die sexuelle Revolution und das Geschlechtsleben der Zukunft. (Verlag Futuria, Berlin 1920.)

Eine durch einen absonderlichen Autornamen und das auffallende Titelblatt charakterisierte, sehr idealistisch gehaltene Broschüre über das Sexualleben. Es wird vollkommene Enthaltensamkeit und Benützung des Geschlechtsaktes nur zum Zwecke der Zeugung angeraten: eine Forderung, die keineswegs an jede Konstitution gestellt werden sollte! — Sexuelle Aufklärung wird empfohlen, aber ohne Zeitangabe. — Durch „geistige Schulung“ könne der Mann lernen, sich bei der Zeugung passiv zu verhalten: wodurch ein Knabe zur Welt kommt (willkürliche Vorausbestimmung des Geschlechtes!). — Abtreibung der Leibesfrucht sei immer mit ernststen gesundheitlichen Folgen für die Mutter verbunden. — Vor der Behandlung von Geschlechtskrankheiten mit Quecksilber und anderen schweren Giften wird eindringlich gewarnt.

Man gewinnt den Eindruck, daß die Schrift keineswegs aus berufener Feder stammt und muß von deren Verbreitung abraten: obwohl die Auslagefenster der Buchhandlungen gewiß dafür sorgen werden. Der neue Verlag führt sich damit nicht vertrauenswürdig ein. Seine „Beiträge zur Sexualreform“ von bekannten Zeitgenossen können zum Teil als lesenswert bezeichnet werden (Artikel von Meisel-Heß, H. Körber).

Dr. H.

Zur psychoanalytischen Bewegung.

Theodor Flournoy.

Er war die Zierde, der Stolz und die Liebe der welsch-schweizerischen Geisteskultur. Wer die hohen Vorzüge des genferischen Denkens in ein Wort zusammenfassen wollte, brauchte nur den Namen Flournoys zu nennen. In ihm lagen ausgedrückt der feine, faszinierende Esprit, das umschaffende Wissen, die wundervolle Klarheit, die das Schwere leicht macht, die vollendete Form, die Sehnsucht nach der Tiefendimension, die Ehrfurcht vor den Tatsachen, auch wenn sie den Rahmen mitgebrachter Theorien rücksichtslos sprengen, und alles war durchstrahlt von einem tief-ernsten Ethos und einer verklärenden religiösen Liebe. In Theodor Flournoy verbündete sich der sittliche Ernst eines Calvin mit der logischen Schärfe eines Secrétan und der zarten Frömmigkeit eines Vinet.

Sprach man mit Genfer, Lausanner, Neuchâtelers Gelehrten über irgendeinen Gegenstand der Geisteswissenschaften, so dauerte es nie lange, bis der Name Flournoys auftauchte. Waren es Stoffe der Psychologie, oder der Religion, oder der Philosophie, immer berief man sich auf ihn. Mir war es ein Rätsel, wie ein Mensch eine derartige Großmacht darstellen konnte, und zwar eine wissenschaftliche und moralische Großmacht. Aber als ich ihn nach jahrelangem Briefwechsel persönlich kennen lernte, stund ich nach wenig Minuten ganz ebenso unter dem Banne dieser machtvollen Persönlichkeit. War es das immense Wissen, war es die rührende Demut und Bescheidenheit des großen Mannes, war es die hinreißende Güte, die Duldsamkeit gegen fremde Ansichten, der Mut in der Erfassung neuer Stoffe und Methoden, die Kunst der Einführung in andere Denkweisen, was diesen Zauber ausübte? Im Grunde war es doch wohl am meisten die Liebe zum Großen und

Kleinen, was ihm diese gewinnende Macht verlieh. Man konnte bei der Bewunderung nicht stehen bleiben, man wurde genötigt, in ein Gemütsverhältnis zu treten.

Die Eigenart Fournoy's läßt sich nicht nur aus seiner Beanlagung erklären. Sicherlich trug eine höchst vielseitige, international orientierte Ausbildung zu ihrer merkwürdigen Ausprägung bei. Der junge Genfer studiert in der Vaterstadt Naturwissenschaft, doktoriert 1878 mit 24 Jahren als Mediziner in Straßburg, sitzt als Psycholog und Philosoph in Leipzig zu den Füßen Wundts und beginnt seine Lehrtätigkeit in Genf mit einem vielbewunderten Kolleg über Kant. So überwog im Anfang bei weitem der deutsche Einfluß. Allein immer entschiedener gab er sich französischen und besonders englisch-amerikanischen Einflüssen (Myers und James) hin, um zuletzt von Freud die Synthese deutscher und französischer Denkweise zu lernen.

Für das Gebiet, um das er sich die größten und nachhaltigsten Verdienste erwarb, die Psychologie, war dies von ausschlaggebender Bedeutung. Anfangs war er experimentierender und philosophierender Psycholog, wie man es in Deutschland noch heute fast allgemein ist. In seinem Vorwort zu den neugegründeten „Archives de Psychologie“ nannte er noch 1902 die experimentelle Methode „die einzige Schutzwehr gegen das unfruchtbare Geschwätz des Dilettantismus“. Bald aber erkannte er die Notwendigkeit, diese quälende Enge des Horizontes zu überwinden. 1893 schrieb er ein Buch über Synopsis, ein Thema, über das zwölf Jahre zuvor Bleuler in Zürich, damals Kandidat der Medizin, heute Direktor des Burghölzli, mit einem Freunde zusammen ein vielversprechendes Werk veröffentlicht hatte. Schon zeigen sich in Flournoys durch klare Darstellung und vorsichtiges Urteil ausgezeichnete Arbeit die Angriffslust gegenüber den heikelsten Problemen, mit denen man bisher nicht viel hatte anfangen können, und das Bestreben nach Ableitung geistiger Erscheinungen aus geistigen Ursachen. 1900 beschenkte er uns mit dem scharfsinnigen und kühnen Werk: „Des Indes à la Planète Mars“, einer eingehenden Studie über Romane, die ein spiritistisches Medium in der Trance schuf, sowie über die ebenso zu stande gekommene Sprache der angeblichen Marsbewohner. Die erstaunlichen Leistungen, die der Menscheng Geist unter der Bewußtseinsschwelle vollbringt, kamen ihm bei der Untersuchung dieser phantastischen Kunstsprache eindrucksvoll zum Bewußtsein. Wie für seinen Freund James, dessen Philosophie er 1911 ein ansprechendes Buch widmete, war auch für ihn die Entdeckung des schöpferischen Unbewußten das größte Ereignis seiner wissenschaftlichen Laufbahn. Mir schrieb er 1912, wie sehr er be-

daure, zur Zeit jener Untersuchungen die Analyse nicht gekannt zu haben; immerhin konnte er durch nachträgliche Überlegungen viele Lehren Freuds auch bei seiner damaligen Versuchsperson bestätigt finden. Im Jahre 1907 verfaßte er seinen prächtigen Aufsatz: „Automatisme téléologique antisuicide“ (Archives, Tom. VII). An dem bekannten Erlebnis Cellinis sowie einem selbst beobachteten Fall zeigte er, wie eine Halluzination von Selbstmord abhielt. Was er sorgfältig ausbaute, machte viel später Maeder, der diese Arbeit kannte, zu einem Dogma, das den Schlüssel zum Verständnis aller Träume und übrigen Manifestationen, ja den Grundpfeiler einer förmlichen Metaphysik, bilden sollte. 1911 erweiterte und vertiefte er seine gewonnenen Einsichten in dem Werke „Esprits et mediums“.

Den Höhepunkt seiner Entwicklung erklomm Flournoy dank seines Studiums der Psychoanalyse. Während fast alle seine Fachgenossen außerhalb Genfs sich damit begnügten, diese neue Methode zu befehlen, ohne sie zu kennen, ging Flournoy, von prachtvollem Wissensdrang beseelt, dazu über, sie nachzuprüfen, und gelangte nach jahrelangen, intensiven Untersuchungen dazu, sie im Wesentlichen zu bestätigen. Und während zahlreiche Psychologen bis auf den heutigen Tag den Fortschritt der von Sigmund Freud geschaffenen Forschungsweise dadurch glauben aufhalten zu können, daß sie den Psychoanalytikern unmoralische Denkweise nachsagen, erkannte er, der edle, tiefe Mann, dessen Namen niemand ohne Ehrerbietung auszusprechen wagte, den hohen sittlichen Wert der neugewonnenen Kenntnisse. Mit seinem moralischen Ansehen deckte er in der welschen Schweiz die neue wissenschaftliche Bewegung und verschaffte ihr guten Kredit in einer Zeit, wo es an den meisten Orten zum Anstand gehörte, die Schuhe an den Analytikern abzuputzen.

Im Herbst 1913 eröffnete William Stern ein häßliches Kesseltreiben gegen die Jugend-Psychoanalyse und erhob auf dem Kongreß von Breslau wütende Angriffe und Anschuldigungen, die mancherorts als Ruf nach dem Staatsanwalt aufgefaßt wurden. In die deutsche Psychologenwelt war damals ein Geist gefahren, der lebhaft an die alten Ketzergerichte erinnerte. Nicht weniger als 32 Gelehrte, von denen freilich keiner einen Hochschein vom Wesen der Analyse hatte, unterschrieben die schmählische Denunziation an das Publikum. Die politischen Blätter trugen die Verleumdung ins weite Publikum, und von allen Seiten fiel man über uns paar Jugendanalytiker her.

„Das hat gewirkt, du glaubst nicht, wie! Es bleibt der Henker In allen Zweifelfragen doch der beste Denker.“ (Spitteler.)

Es war für manche unter uns eine recht schwere Zeit. Da trat Flournoy mit dem ganzen Gewicht seiner Persönlichkeit für uns ein und unterzeichnete die Verwahrung, die uns gegen das Femgericht schützen sollte.

Lange befand er sich in der Rolle des wohlwollenden und klug abwägenden Beobachters. Selbstlos freute er sich an der Enträtselung mancher Probleme, mit denen er sich in seiner voranalytischen Periode abgequält hatte. Seine liebevolle Anerkennung bildete eine erquickende Quelle der Ermutigung für jüngere Forscher, die sonst so oft unter der Eifersucht älterer Koryphäen zu leiden haben. Er machte zu Schanden das berühmte Wort von Anatole France: „Les savants ne sont pas curieux.“

Aufsehen erregte die noch im selben Jahre 1913 von Flournoy in seinen „Archives“ veröffentlichte Sammlung von nicht weniger als acht Besprechungen psychoanalytischer Arbeiten. Hier finden wir das freimütige Bekenntnis: „Es ist sicher, daß man die größten Wohltaten von der Einführung der Psychoanalyse in die Seelsorge, Erziehung usw. erwarten dürfte“ (Archives XIII, 199). Hier gesteht er, dessen Neugierde durch die religiöse Zungenrede schon längst heftig angestachelt, aber nicht befriedigt worden war, offen zu: „Dank (einer damals erschienenen psychoanalytischen Untersuchung über den Gegenstand) kann man sagen, daß das Mysterium der Zungenrede endlich enthüllt ist.“

Das letzte Werk Flournoys ist ohne Zweifel auch sein bedeutendstes. Es ist die grandiose Abhandlung über „Une mystique moderne“. Hier brachte er als erster akademischer Psychologe einen Plan zur Durchführung, den vor ihm manche mit ahnender Sehnsucht, doch ohne die Kraft der Durchführung, erwogen hatten. Nur ein paar Psychoanalytiker hatten die Entstehung religiöser Erlebnisse am lebenden Menschen gründlich erforscht. Aber wer hörte auf sie? Bisher hatte der große Genfer Gelehrte sich über die Prinzipien der Religionspsychologie ausgesprochen in Ausführungen, die uns gutenteils selbstverständlich scheinen, damals aber sehr nötig waren; überzeugend hatte er das Recht und die Pflicht strenger Wissenschaftlichkeit auch in dieser Disziplin verteidigt. Viel tiefer war der geistvolle Vortrag über das religiöse Genie (1904) ausgefallen. In Amerika hatte man endlich angefangen, an lebenden Menschen die Gesetze der Religionsbildung zu studieren, aber es geschah mit Hilfe von Fragebogen, die höchst unzuverlässiges Material lieferten und nicht in die Tiefe blicken ließen. James hatte sodann mit Hilfe von Biographien die Mannigfaltigkeit der religiösen Erscheinungen erforscht und allerlei Rubrizierungen von unbestreitbarem Wert vorgenommen. Er hatte auch den Beweis geliefert,

daß die Möglichkeit einer erklärenden Religionspsychologie davon abhängt, ob man ins Unbewußte, wo die religiösen Erlebnisse geschaffen werden, eindringen könne oder nicht. Flournoy nun untersuchte auf psychoanalytischem Wege die Bekenntnisse einer tief religiösen, geistig hochstehenden Dame. Und nicht nur dies. Er analysierte vier Jahre lang ihre Träume und andere Kundgebungen des unbewußten Seelenlebens. So kam das klassische Werk zu stande, das in der gesamten religionspsychologischen Literatur seinesgleichen noch nicht gefunden hat.

Das Werk ist durchaus im Sinne Freuds abgefaßt; wenn auch der Verfasser in seiner vorbildlichen Bescheidenheit bekennt, in der Anwendung der analytischen Methode nur Amateur zu sein und auf die prähistorischen Wurzeln des Sexuallebens, die nur ein gewandter Analytiker ausgraben könnte, verzichten zu müssen (*Archives* XV, 1915, 196). Immerhin zeigt Flournoy sorgfältig die Ödipusbindung, deren allgemeines Vorkommen der großen Entdeckung Freuds zu danken sei (200), er macht auf die inzestuöse Fixierung an den Vater als Ehehindernis aufmerksam (204), er schildert den engen Zusammenhang religiöser Ekstasen und sexueller Erregung (187), die Bedeutung eines sexuellen Traumas (8), der Übertragung (37), er zitiert zustimmend Freuds Arbeit über Zwangshandlung und Religionsübungen (211) und über den kleinen Hans (214), er verteidigt warm die Lehre von der Sublimierung, indem er zu bedenken gibt, daß aus dem Mistbeet die schönsten Blumen und schmackhaftesten Früchte hervorgehen (196).

Es war wohl übergroße Bescheidenheit, die Flournoy verhinderte, in seinem Werke auch ausgeführte Traumanalysen darzubieten. Denn daß er solche bewerkstelligte, weiß ich aus zuverlässiger Quelle. Mir sprach er sein aufrichtiges Bedauern darüber aus, daß er nicht noch viel tiefer in die psychoanalytische Forschung eindringen könne. „Ich bin zu alt dazu!“ sagte er mit schmerzlichem Gesichtsausdruck. Allein seinen ganzen Einfluß bot er auf, damit die Jüngeren sich des analytischen Verfahrens bemächtigten.

Mehrere Jahre schon war Flournoy infolge von Schlaganfällen ein gebrochener Mann. Aber sein Einfluß nahm um nichts ab.

Wenn unlängst in der Schweiz (Neuchâtel) die erste europäische Professur für Religionspsychologie geschaffen worden ist, so verdanken wir dies ihm, der die Fruchtbarkeit der neuen, überaus wichtigen Wissenschaft so glänzend nachzuweisen verstand. Es ist auch kein Zufall, daß Professor Neeser in Neuchâtel, der Inhaber des neuen Lehrstuhles, sich seinen Schüler nennt und in

der Wertung der Psychoanalyse in die Fußstapfen seines Lehrers trat.

Daß Genf heute in psychologischer Hinsicht fraglos an der Spitze aller Universitäten marschiert, indem nicht nur die alte, anscheinend im Niedergang begriffene, sondern auch die moderne, das schöpferische Unbewußte mitberücksichtigende Seelenkunde an ihr getrieben wird (Claparède, Bovet), wir verdanken es unserem großen Toten.

Die deutsche Psychologie und ihr Ableger, die deutsch-schweizerische Psychologie, ist charakteristisch durch den „esprit de géométrie“; dies gibt ihr den Anstrich der Solidität, aber sie geht in Begriffsscholastik und unfruchtbaren Experimentierkünsten unter und leistet für das Leben fast nichts Brauchbares. Die französische Seelenkunde glänzt durch den „esprit de finesse“, um Pascals Unterscheidung anzuführen; viel schärfer erfaßt sie das Individuelle und belauscht den Pulsschlag des wirklichen geistigen Lebens; aber die Gewinnung von Theorien läßt viel zu wünschen übrig. Flournoy verband in der Meisterschaft des echten Forschers und Seelenkenners die Vorzüge beider Denkweisen. Aus beidem, zumeist aber aus seiner eigenen reichen Persönlichkeit, ließ er einen neuen Typus psychologischer Erkenntnis hervorwachsen.

Theodor Flournoy ist tot. Aber sein Geist leuchtet wie eine reine Opferflamme. Mögen recht viele an diesem reinen, beglückenden Licht ihre Lampen entzünden!

O. Pfister.

Personalia, Vorträge, Vorlesungen, Kurse.

Deutschland.

Über Einladung der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung hielt Frau Dr. H. Hug-Hellmuth an der Poliklinik für Psychoanalyse in Berlin in der Zeit vom 12. August bis 2. September 1920 vor einer aus Erzieherinnen, Lehrern und Ärzten bestehenden Zuhörerschaft von etwa 45 Personen einen 20stündigen Doppelkurs über „Psychoanalytische Erkenntnisse über das Kind“ ab.

Im Kurs für Anfänger kamen nachstehende Themen zur Behandlung: Die Rolle des Unbewußten im Leben des Erwachsenen und des Kindes; Liebesbedürfnis und Triebleben des Kindes; die kindliche Sexualforschung, die infantile Angst; Kinderfehler, -unarten und -launen; die zweifache Lüge der Erwachsenen in der Kinderstube; das Kinderspiel; Kinderträume.

Im Kurs für Vorgeschrittene wurde eine Reihe besonders lehrreicher, von der Vortragenden durchgeführten Kinder-

analysen besprochen und daran die Anwendung der Psychoanalyse auf die Erziehung erörtert.

Priv.-Doz. Dr. Obermann aus Hamburg sprach als Gast der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung in der Dezember-Sitzung über „das Problem der Religion und seine Bedeutung für die Psychoanalyse“.

Prof. Dr. Walter Frost in Bonn, der seit einiger Zeit Vorlesungen über Psychoanalyse hielt, wurde zum ordentlichen Professor der Philosophie an die Universität Riga berufen.

An der Universität Riga liest bereits seit einiger Zeit Dr. Schneider aus Bern, Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse, ein dreistündiges Jahreskolleg: Die Seele des Kindes. Entwicklung, Bildung, Erkrankung und Heilung. (Auf psychoanalytischer Grundlage.) Im Seminar wurden im Semester Jänner bis Juni 1920 Freuds „Psychopathologie des Alltagslebens“ gelesen und entsprechende Übungen abgeschlossen. Im Semester September bis Weihnachten wurde die „Traumdeutung“ behandelt. Sie wird im folgenden Semester, Jänner bis Juni, fortgesetzt.

Für die erste allgemeine Versammlung des Lehrkörpers der Universität lud der Organisationsrat Herrn Prof. Schneider ein, einen Vortrag über die psychoanalytische Methode zu halten. Der Vortrag fand am 21. Dezember 1920 statt. Ihm schloß sich eine rege Diskussion an, die von großem Interesse für die Psychoanalyse zeugte.

Zur Zeit ist ein Institut für Heilpädagogik unter der Leitung von Prof. Schneider im Werden begriffen. Der Psychiater an der Universität hat seine Mitwirkung zugesagt.

England.

An der Londoner Universität hält J. Ch. Flügel, Mitglied der Britischen Zweigvereinigung, offizielle Vorlesungen über Psychoanalyse.

Am 6. Dezember sprach Flügel vor der Educational Section der British Society of Psychology über Psychoanalyse.

Am 13. Oktober hielt Prof. A. G. Tansley von der Cambridge University in der British Soc. for the Study of Sex Psychology einen Vortrag über Freuds Sexualtheorie vom biologischen Standpunkt.

Italien.

An der Universität Rom wurde Prof. Sante de Sanctis im Vorjahre zum Ordinarius für experimentelle Psychologie an der philosophischen Fakultät ernannt und hatte gleichzeitig die durch

den Tod Prof. Tamburinis erledigte Lehrkanzel für klinische Psychiatrie an der Medizinischen Fakultät interimistisch übernommen. In beiden offiziellen Kursen hat sich Prof. de Sanctis ausführlich mit der Psychoanalyse beschäftigt: An der philosophischen Fakultät in einem Kurs über den Traum¹⁾, wobei die Freudsche Traumdeutung und Traumlehre eine eingehende Darstellung erfuhren. An der medizinischen Fakultät besprach Prof. de Sanctis nicht bloß eingehend die Theorie der Psychoanalyse, sondern führte auch einen äußerst instruktiven Fall vor, an dem er — wenigstens in großen Zügen — die ganze analytische Technik zu demonstrieren versuchte.

Prof. de Sanctis, der auch eine Anstalt zur Behandlung abnormer Kinder in Rom leitet, sprach mit großer Gründlichkeit und anerkennenswerter Objektivität in seiner formvollendeten Weise über die Psychoanalyse, und stellte sich, soweit die Pathologie in Frage kommt, im großen und ganzen auf den Boden der Freudschen Ideen. Der Anwendung der Psychoanalyse gegenüber — namentlich auf psychologische und philosophische Gebiete — macht Prof. de Sanctis gewisse Vorbehalte.

Schweiz.

Prof. Dr. P. Bovet, Direktor des Instituts J. J. Rousseau, wurde zum ordentlichen Professor für experimentelle Pädagogik an der Universität Genf ernannt.

Dr. E. Schneider, Bern, ehemaliger Seminardirektor, wurde als Ordinarius für Kinderpsychologie und Psychopathologie an die Universität Riga berufen.

Dr. med. A. Kielholz, Oberarzt, wurde zum Direktor der kantonalen Irrenanstalt Königsfelden (Aargau) gewählt.

Dr. med. D. Feigenbaum hat die Leitung der Irrenanstalt Esrath Naschim in Jerusalem übernommen.

Dr. U. Grüniger hielt im Jänner und April 1920 auf Einladung der Berufsberatungsstelle und der Frauenzentrale vor den Fürsorgerinnen der städtischen Amtsvormundschaft und der städtischen Armenpflege zwei Vorträge über Psychoanalyse.

In der Gesellschaft für Volkskunde, Sektion Zürich, deren Präsident Dr. med. A. G. Wehrli mit Nachdruck für die Vertretung der Psychoanalyse in der Gesellschaft eintritt, hielten im Februar und November 1920 Dr. O. Pfister und Dr. H. Rorschach psychoanalytisch orientierte Vorträge über „Eine schweizerische

¹⁾ Prof. de Sanctis hat bekanntlich zahlreiche Arbeiten über den Traum veröffentlicht. Sein Buch *I Sogni* (Torino 1899) ist 1901 in deutscher Übersetzung erschienen.

Hexe des 20. Jahrhunderts“ und „Über einige schweizerische Sektenbildungen“, mit anschließender Diskussion.

In einem von etwa 60 Mitarbeitern der pro Juventute-Stiftung besuchten Vortrag sprach Herr A. Furrer im Juli 1920 „Über das Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens und sexuelle Aufklärung“.

Herr A. Peter, Lehrer, veranstaltete anfangs November 1920 einen Elternabend seiner Schulklassen mit dem Thema „Die sexuelle Aufklärung der Kinder“.

Am 22. Dezember 1920 sprach in Basel Dr. O. Pfister auf Einladung der Vikare der dortigen Lehrerschaft in einem öffentlichen Vortrag über Psychoanalyse und Pädagogik.

Neuerscheinungen.

Von Prof. Freud erschienen: *Jenseits des Lustprinzips* (als II. Beiheft dieser Zeitschrift), ferner Neuauflagen von *Psychopathologie des Alltagslebens* (7. Aufl.), sowie von *Totem und Tabu* (2. Aufl.).

Von Übersetzungen: *Selected Papers on Hysteria* in 3. Auflage.

Ferner als erste dänische Übersetzung: *Det Ubevidste* (enthält die fünf kleinen amerikanischen Vorlesungen sowie den kleinen „Traum“. Autoris. Übersetzung von Otto Gelsted. Martins Forlag, Kopenhagen 1920).

Als erste französische Übersetzung Freuds, der Anfang der fünf kleinen Vorlesungen unter dem Titel: *Origine et développement de la psychoanalyse*. Autor. Übersetzung von L^e Lay in „La Revue de Genève“, Nr. 6, Dezember 1920.

Die gleiche Nummer enthält einen Aufsatz von Prof. Claparède: *Freud et la psychoanalyse*.

In der Internationalen Psychoanalytischen Bibliothek erschienen kürzlich:

Band 8: Pfister: „Zum Kampf um die Psychoanalyse“;

Band 9: Kolnai: „Psychoanalyse und Soziologie“;

Band 10: Abraham: „Klinische Beiträge zur Psychoanalyse“.

Von Dr. Karl Abraham erschien in der „Neuen Rundschau“ (Oktober 1920) ein einführender Aufsatz: *Die Psychoanalyse als Erkenntnisquelle für die Geisteswissenschaften*.

Eine Sammlung: „Schriften zur Seelenkunde und Erziehungskunst“, herausgegeben von Pfarrer Dr. O. Pfister (Zürich), unter Mitwirkung von Prof. Bovet (Genf), Prof. Claparède (Genf), Dr. Oberholzer (Zürich) und Prof. Schneider (Riga) beginnt im Verlag von Ernst Bircher, Bern, zu erscheinen. Es liegen folgende Bändchen vor:

I. Pfister: „Die Behandlung schwer erziehbarer und abnormer Kinder“; II. Frost: „Erzieherliebe als Heilmittel“; III. Silberer: „Der Zufall und die Koboldstreiche des Unbewußten“; IV. Pfister: „Vermeintliche Nullen und angebliche Musterkinder“.

Von Dr. John Landquist erschien: „Människo Kunskap“. En studie över den historiska och den konstnärliga Kunskapen (Stockholm, Bonnier, 1920), aus welchem Werke wir einen Abschnitt über das Symbol in „Imago“ (VI, 4) zum Vorabdruck bringen konnten.

L'esprit Nouveau, eine neue Halbmonatsschrift, herausgegeben von Paul Darmée, brachte in ihrer ersten Nummer eine Arbeit, die auf die Psychoanalyse Bezug nahm.

Die Revista de Psiquiatria bringt in Nr. 1/2 ihres III. Jahrganges (Juli-Oktober 1920) folgende Arbeiten: Victoria Izcue: Asociaciones experimentales en cien niño; Nestor Bar-sallo: Algunas observaciones acerca de la capacidad onírica en los operados; Hermilio Valdizan: Ensayo de psicología de enfermo; Honorio F. Delgado: Psicología y Fisiología, die alle mehr minder auf die Psychoanalyse Bezug nehmen.

Eine „Zentralstelle für Psychoanalytische Literatur“ ist mit 1. Jänner d. J. in Wien ins Leben getreten. Sie ist als Sammelpunkt der für die deutschsprachigen Zeitschriften der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ einlaufenden Referate gedacht und soll eine zentrale Verbindung zwischen der Redaktion unserer Zeitschriften und den Referatensekretären unserer Ortsgruppen herstellen. Ebenso ist sie dazu bestimmt, die Bibliographie für den Jahresbericht vorzubereiten und den betreffenden Referenten zu übermitteln. Mit dieser Aufgabe wurde Dr. Theodor Reik in Wien betraut.

Die Zentralstelle wird als Institut wissenschaftlicher Bibliographie der Psychoanalyse den Forscher sowohl wie den Lernenden in allen wissenschaftstechnischen und bibliographischen Fragen unterstützen. (Näheres siehe Anzeige nach dem Text.)

Referate, bibliographische Notizen, Anfragen sind zu richten an die „Zentralstelle für Psychoanalytische Literatur“, Wien IX., Lackierergasse 1 A.

Die Zusendung von Rezensionsexemplaren, Zeitschriften, Separatis usw. wird, wie bisher an die Redaktion der Zeitschrift erbeten (Wien I., Grünangergasse 3).

Bibliographie.

a) Psychoanalytische Literatur (1920) ¹⁾.

- Abraham: Die Psychoanalyse als Erkenntnisquelle für die Geisteswissenschaften. (Die Neue Rundschau, Oktober 1920.)
- Abraham Karl: Über die Sexualität des Kindes. (Referat in der Berliner ärztl. Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Archiv für Frauenkunde [Sexualwiss. Beiheft]. Bd. VI. 1920. H. 3/4. S. 276 f.)
- Dr. Baumgarten Franziska: Die psychoanalytische Bewegung. (Praktische Psychologie. I. 6. 1920.)
- Bleuler E.: Schizophrene und psychologische Auffassungen. (Zeitschr. für Psychiatrie. 76. Bd. H. 2.)
- Bleuler: Die Psychiatrie in Zürich. (Neue Zür. Zeitung. Nr. 1109, 1114 und 1120. Okt. 1920.)
- Brun R.: Das Instinktpproblem im Lichte der modernen Biologie. (Schweiz. Arch. f. Neurol. VI. 1920.)
- Eberhardt Gustav: Warum ich nervös und wie ich wieder gesund wurde. (Strecker und Schröder. Stuttgart 1920 [populär].)
- v. Hattingberg, München: Wie wirkt Psychotherapie. (München, Med. Woch. Nr. 36. 1920.)
- Ders.: Trieb und Instinkt. Ztschr. f. angew. Psychol. XVII. 1920. H. 4/6. S. 226—258.
- Gejerstam Em. v.: Über die Psychoanalyse der Züricher Schule. (Ztschr. f. Psychotherapie. VIII. 1/2. 1920.)
- Hesse Hermann: Blick ins Chaos. (Bern 1920.)
- Hoffet Blanche: Der Begriff der Zensur bei Freud. (Diss. Bern 1920.)
- Mohr F.: Das Wesen und die therap. Bdtg. d. Psa. (Ztschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 4. 15. Februar 1920.)
- Muralt A.: Ein Pseudoprophet. Eine psa. Studie. (München 1920.)
- Pfister O.: Der psychologische und biologische Untergrund des Expressionsismus. (Bern 1920.)
- Riklin: Über die Leistungsfähigkeit der Psychoanalyse. (Neue Züricher Ztg. 25. Juni 1920.)
- Sadger J.: Neue Studien zum Kastrationskomplex. (Fortschr. d. Med. 37. Jg. 15. Oktober 1920.)
- Sachs H.: Sexualabstinenz und psychische Gesundheit. (Die junge Schweiz. (2. Jhg. Heft 10. 15. Nov. 1920.)
- Sarasin P.: Assoziationen von erethischen Oligophrenen. (Diss. Zürich 1920.)
- Herbertz, Dr. R.: Kritische Bemerkungen zur Psychoanalyse. Der kleine Bund. 1920. S. 214.
- Jung: Zur Psychoanalyse. Ebenda. 1920. S. 305.
- Nochmals zur Psychoanalyse. Ebenda. 1920. S. 325.
- Küffer Georg: Über Psychoanalyse. Ebenda. 1920. S. 166.

¹⁾ Im folgenden bringen wir die uns zur Kenntnis gelangten psychoanalytischen Publikationen des Jahres 1920, soweit sie nicht bereits in der Zeitschrift referiert wurden. Die Bibliographie bis 1919 enthält der in Vorbereitung befindliche „Bericht über die Fortschritte der Psychoanalyse 1914—1919“.

Französische Literatur.

- Berguer G.: Quelques traits de la vie de Jésus, au point de vue psychol. et psychanalyt. (Genève et Paris 1920.)
- Bovet P.: La Psa. et l'éducation. (Payot & Cie., Genève 1920.)
- Cornelius: Psychologie et thérapeutique des obsessions. (Journal des Praticiens. 1920.)
- Dupouy R.: Confusion mentale d'originale puerpérale. (Bulletin médical. 1920.)
- Dupre et Trepsat: La technique de la méthode psychanalyt. dans les états anxieux. (L'Encéphale. Mars 1920.)
- Flournoy H.: Délire d'interprétation au début. A propos de la théorie évolutive et causale des psychoses. (Arch. suisses de neurologie et de psychiatrie. 1920.)
- Fontègne M., Prof.: Bull. mens. de la Soc. Alfr. Binet. (Nr. 132/33. Febr.-März 1920. Paris.)
- Geley G.: De l'inconscient au conscient. (Alcan. Paris 1920.)
- Heckel: La névrose d'angoisse. (Masson, Paris 1920.)
- Janet P.: Les médications psychologiques. (Alcan. Paris 1920.)
- Laignel-Lavastine et Vichou: A propos d'une observation de psychanalyse. (Gazette des hôpitaux civils et militaires. 1920.)
- Morel F.: Essai sur l'introversion mystique. (Genève et Paris, 1920.)
- Neeser M.: Les principes de la psychol. de la religion et la psa. (Neuchâtel 1920.)
- Pfister O.: Au vieil Evangile par un nouveau chemin. (Trad. per H. Malan. Berne 1920.)
- Piaget J.: La Psa. dans ses rapports avec la psychol. de l'enfant. (Bull. Mens. de la Soc. Alfred Binet. Paris 1920.)
- Trepsat: Du traitement des états anxieux per la méthode psychoanalytique. (L'Encéphale 1920, p. 35.)

Spanisch.

- Delgado H.F.: El enigma psicologico de Hamlet. (Cronica Medica XXXVII. 683.)
- Mataro Conil E.: La afectividad en la demencia precoz. (Semana Médica. XVII.)

Holländisch.

- Muller F. P.: Denken, Streven, Werkelijkheid. (Leiden 1920.)

b) Nichtanalytische Literatur¹⁾.

- Ach Narziß: Zur Psychologie der Amputierten. (W. Engelmann, Leipzig 1920.)
- Adler Alfred: Praxis und Theorie der Individualpsychologie. (J. F. Bergmann, München 1920.)
- Baerwald Richard: Okkultismus, Spiritismus und unterbewußte Seelenzustände. (Aus Natur und Geisteswelt. Bd. 560. J. G. Teubner. Leipzig 1920.)

¹⁾ Diese Bibliographie schließt sich an die im V. Jahrgang S. 313—327 gegebene an und greift noch auf 1919 zurück.

- Brock A. J. v. d.: Einiges über Harn- und Geschlechtsorgane, im besonderen über das Koitusbild in der Anatomie des Leonardo da Vinci. (Janus 1919.)
- Brun R.: Beiträge z. Klinik und Pathogenese der Lumbago. (Schw. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. 1920.)
- Ellis H.: Die erotischen Rechte der Frau. (Die Neue Generation. XVI. 10.)
- Engelen: Gedächtniswissenschaft und die Steigerung der Gedächtniskraft. (Verlag der ärztl. Rundschau, München 1920.)
- Fennichel Otto: Zur Entwicklung des menschlichen Genitalsystems. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 163.)
- Furrer A.: Unsere Erfahrungen mit dem Beobachtungsheim „Pro Juventute“ in Zürich. (Zürich 1920.)
- Galant S.: Alghallucinosis. (Berlin 1920.)
- Crises clitoridiennes-artige Erscheinungen bei einem 14jährigen Knaben. (Neurolog. Zentralbl. 1920.)
- Das Sexualproblem im Lichte eines Märchens. (Zeitschrift für Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 22.)
- Gaupp Robert: Das sexuelle Problem in ethisch-psychologischer Beurteilung. Rede. (R. Gaupp. Tübingen 1920.)
- Geley G. (Paris): Die supranormale Physiologie und die Phänomene der Ideoplastie (deutsche Übersetzung). (Mutze, Leipzig 1920.)
- Gerson Adolf: Sprachdenkmale aus deutscher Vorzeit. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 273.)
- Die Menstruation, ihre Entstehung und Bedeutung. (Zeitschrift für Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 18, 63 und 88.)
- Geschlecht und Gesellschaft. Hg. v. Reizenstein N. F. (10. Jahrg. Sept. 1920—Aug. 1921. Dresden. R. A. Giesecke [Verlag d. Schönheit].)
- Goldscheider A.: Das Schmerzproblem. (J. Springer. Berlin 1920.)
- Graßberger R.: Die Sexualaufklärung der Schuljugend. (Die Umschau 1920.)
- Grundzüge der Psychologie des Rechtslebens. Die Vergeltungstheorien im Strafrecht. (Tidsskrift for Retsvidenskab. 30. Jahrg. H. 4, p. 411.)
- Hackmann Hans: Die Entwicklung der Seelenkräfte als Grundlage der Körperkultur. (E. Diederichs. Jena.)
- Haudegen Wilhelm: Die seelische Entw. d. Kindes. (Baedeker. Essen 1919.)
- Hellwig Albert: Die Bedeutung des kriminellen Aberglaubens für die ger. Med. (Beitr. z. for. Med. II. H. 2—6. Berlin 1919.)
- Hypnose zum Zwecke der Wahrheitsermittlung. (Arch. für Strafrecht. Bd. 67. S. 433.)
- Heyde H. S.: Sexualethik als Wissenschaft. (Z. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 123.)
- Höpler Erwein: Hörigkeit. (Groß-Archiv. Bd. 71. H. 4. S. 253. 1919.)
- Hoffmann Dr. W.: Psychologie der straffälligen Jugend. Richtlinien für Jugendgerichte, Jugendfürsorge und Jugendpflege. (Roßbergsche Verlagsbuchhandlung. Leipzig 1919.)
- Horch, Justizrat Dr.: Ein Fall sexueller Hörigkeit. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 81.)
- Jaspers K.: Psychologie der Weltanschauungen. (Berlin 1919.)
- Kläsi J.: Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen angeborener und hysteriform erworbener Homosexualität. (Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1919. 52. 1/3.)
- Klaus Otto: Heilung durch Wachsuggestion. (Wr. Klin. Woch. 1920.)

- Knabenhans Alfr.: Die politische Organisation bei den australischen Eingeborenen. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte des Staates. (Vereinigung wissensch. Verleger. Berlin 1920.)
- Kronfeld Artur: Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis. (Berlin 1920.)
- Külpe Oswald: Vorlesungen über Psychologie. (S. Hirzel. Leipzig 1920.)
- C. L.: Aus dem Traumland. (Agramer Tagblatt vom 10. April 1920.)
- Landry: Urwelterinnerung im Traume. (N. Z. Z. 1. März 1920.)
- Lichtenstern R.: Bisherige Erfolge der Hodentransplantation beim Menschen. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung. Bd. 11. April 1920.)
- Mayr J. K.: Die sexuellen Psychopathien. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920.)
- Meier-Müller H.: Zur Psychologie der sog. traumatischen Neurose. (Schw. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. 1920.)
- Moll A.: Krankhafte Störungen im Seelenleben der Jugendlichen. (Praktische Psychol. II/2. 1920.)
- Wissenschaftliche Traumdeutung. (Der Tag. 25. Dezember 1920.)
- Moszkowski A.: Das Geheimnis der Sprache. (Hoffman u. Campe. Berlin 1920.)
- Müller-Braunschweig: Über die Schwierigkeiten in der Aneignung der Freudschen Psychoanalyse. (Deutsche Med. Woch. Nr. 35. 1920.)
- Münzer Artur: Zur Psychologie und Psychopathologie der Pubertät. (Berl. klin. Woch. 1920. Nr. 15. S. 346.)
- Pappenheim M.: Über einen Fall von Kleidungsstückfetischismus homosexueller Art. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 286.)
- Obersteiner: Ermordung des eigenen Stiefsohnes im Delirium nach Influenza. (H. Groß-Archiv. 1919. Bd. 71. S. 290.)
- Peukert: Tabes dorsalis im Geschlechtsleben der Frau. (Mon.-Schr. f. Geb. u. Gyn. 1909. [„Crises clitoridiennes“].)
- Radó G.: Seelische Hemmungen. (Anthropos-Verlag. Prien 1920.)
- Reich Wilh.: Über einen Fall von Durchbruch der Inzestschranke in der Pubertät. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 220.)
- Rittershaus, Dr. E.: Beitrag zur Frage: Verbrechen und Hysterie. (Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 75. S. 720 ff.)
- Rohleder: Das Versehen der Schwangeren. (Arch. f. Frauenkunde. VI. 1920.)
- Saaler Bruno: Geschlechtsleben und Erziehung. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 113 u. 150.)
- Sadger J.: Psychopathia sexualis und innere Sekretion. (Fortschr. d. Med. 1920. 1.)
- Sand Knut: Moderne experimentelle Sexualforschung. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 177.)
- Schacht F.: Das Eheverbot. (Arch. f. Frauenkunde. Bd. 6. 1920. Heft 3/4.)
- Schelven Th. van: Trauma und Nervensystem. (S. Karger. Berlin 1919.)
- Schick Bela: Das Menstruationsgift. (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 19. 1920.)
- Schilder: Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein. (Berlin 1919.)
- Schilder P.: Über Halluzinationen. (Ztschr. f. d. ges. Neurol. 53. Heft 3/4.)
- Psychogene Parästhesien. (Ebda. Bd. 64. Heft 5/6. 1919.)
- und Bauer: Über einige psycho-physische Mechanismen funkt. Neurosen.
- u. Herschmann: Träume der Melancholiker. (Ebda. LIII. H. 3/4. 1920.)
- Schöppler H.: Die Krankheiten Kaiser Heinrichs II. und seine „Josephs-Ehe“. (Arch. f. Gesch. d. Med. 1919. 3/4. [Kastrations-Sage].)
- Schultz Jul.: Die Grundfiktionen der Biologie. (Abh. z. theoret. Biol., hg. v. Schaxel, H. 7.) (Berlin 1920. Gebr. Bornträger.)
- Senf M. R.: Nochmals psychosexuelle Intuition. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920.)

- Springer Bernhard: Geheimnisse d. Thelepathie, Suggestion und Hypnose. (Mitteldeutsche Verlagsanstalt. Mügeln 1920.)
- Steinach E.: Histologische Beschaffenheit der Keimdrüsen bei homosexuellen Männern. (Arch. f. Entw. Mech. 46. Bd. 1. H. 1920.)
- Stertz Georg: Sekretion und Psychiatrie. (Ztschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie. 53. Bd. 1/2. Heft. 2. Dez. 1919.)
- Steyerthal A.: Hysterie. (Ärztl. Sachv.-Zeitung. 1920.)
- Stekel W.: Zur Psychologie des Exhibitionismus. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII.)
- Stelzner, Frau Dr. med.: Verbrecherische Renomisten. (Deutsch. Strafr.-Ztg. 1919. S. 164.)
- Stern Erich: Zur Kenntnis der weiblichen Inversion. (Ztschr. f. Sex.-Wiss. VII. 1920. S. 197.)
- Strindberg: Ein Zeitproblem und andere psychol. Aufsätze. Hg. von Med.-Prakt. Herb. Oczeret. (Xenien-Verlag H. Graef. Leipzig 1920.)
- Strohmayer W.: Zur Inzuchtfrage. (Arch. f. Frauenkunde. Bd. 6. 1920.)
- Über die Sexualität des Kindes. Referate von Niemann, Placzek, Abraham u. Wilker in der Berl. „Ärztl. Ges. f. Sex.-Wiss.“ (Sex.-Wiss. Beiheft z. Arch. f. Frauenkunde. Bd. 6. 1920. Heft 3/4. S. 276 f.)
- Vaerting M.: Der Konflikt zwischen der individuellen und generativen Leistung beim Menschen. (Die Neue Generation. 16. Jhrg. 1. Heft. Jänner 1920.)
- Vollrath Ulrich: Zur Psychologie der Standesfragen (zugl. eine Abwehr). (Psychiatr.-Neurol. Wochenschr. XXII. Nr. 37/38. 1920/1921.)
- Wagner-Jauregg: Telepathie und Hypnose im Verbrechen. (Wien 1919.)
- Wanke: Über Jugendirresein. (Jur.-Psychiatr. Grenzfr. X. 7/8. Halle. Marhold.)
- Wiese L. v.: Der Einfluß der sozialen Entwicklung auf die Familie. (Die Neue Generation. 1920. 8/9.)
- Wulffen Erich: Shakespeares große Verbrecher: Richard III., Macbeth, Othello. (P. Langenscheidt. Berlin 1920.)
- Wunderle Georg: Die Wurzel der primitiven Religionen. (Kabitzsch u. Mönich. Würzburg 1920.)
- Zaunert Paul: Traum und Märchen. (Leipzig. Illustr. Ztg.: „Märchennummer.“ 2. Dezember 1920.)

Dänisch.

- Jørgensen Carl: Følelseslivets Grundelementer Med. nokast tilen Temperantslaere. Avec Résumé français. (Levin & Munksgaards Forlag. Kopenhagen.)

Französisch.

- Bérillon: Les caractères nationaux, leurs facteurs biologiques et psychologiques. (Legrand, Paris. 4. Fr.)
- Montmorant: Maxime de Psychologie des mystiques catholiques orthodoxes. (Alcan, Paris. 10 Fr.)

Italienisch.

- Mattirolo Gustavo: Diagnostica delle malattie nervose. (Unione Tipogr. Ed. Torinese. Torino.)

Schwedisch.

- Kleen Emil A. G.: Swedenborg. En levnadsskildring. (Sandberg. Stockholm.)

Spanisch.

- Ingenieros Jose: Histeria y sugestion. (Buenos Aires 1919.)

c) Büchereinlauf.**(Besprechung vorbehalten¹⁾.)**

- *Anton: Seelenkunde. (Julius Springer, Berlin 1919.)
- *Baumgarten Franziska: Zur Psychologie der Kinderlüge. (J. A. Barth, Leipzig 1918.)
- *Birnbaum Karl: Psychopatholog. Dokumente. (J. Springer, Berlin 1920.)
- *Bregman, Dr. L.: Die Schlafstörung und ihre Behandlung. (S. Karger, Berlin 1920.)
- *Bresler: Rentenkampfneurose. (Carl Marhold, Halle 1918.)
- *Bucura: Die Eigenart des Weibes. (Alfred Hölder, Wien 1919.)
- *Doflein: Das Problem des Todes und der Unsterblichkeit. (Gustav Fischer, Jena 1920.)
- *Fankhauser: Affektivität. (J. Springer, Berlin 1919.)
- *Fehlinger H.: Zwiigestalt der Geschlechter beim Menschen. (Curt Kabitzsch, Leipzig und Würzburg 1919.)
- Flechsig Paul: Anatomie des menschlichen Gehirns und Rückenmarks. (G. Thieme, Leipzig 1920.)
- *Freud S.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Vierte, vermehrte Auflage. (Deuticke, Wien 1920.)
- *Friedländer: Die Hypnose und Hypnonarkose. (F. Enke, Stuttgart 1920.)
- Fröbes Josef: Lehrbuch der experimentellen Psychologie. (Herder & Komp, Freiburg 1920.)
- *Fürst: Die Bedeutung des Hypnotismus für Strafrecht u. Strafprozeß. (Kesselring, Frankfurt 1918.)
- *Galant S.: Alkohalluzinose. (Verlag Aug. Hirschwald, Berlin 1920.)
- *Gley E.: Die Lehre von der inneren Sekretion (deutsch von A. Lipschütz). (E. Bircher, Bern 1920.)
- Heilig: Die sinnlichen Gefühle der Menschen. (G. Fischer, Jena 1919.)
- Dr. Jolly: Die Ursachen und die ärztliche Behandlung der psychopathischen Konstitutionen. Beitr. zur Kinderforschung und Heilerziehung. Heft 177. (Beyer & Söhne, Langensalza 1920.)
- Kammerer Paul: Das Gesetz der Serie. (Deutsche Verlagsanst. Stuttgart 1919.)
- *Kauffmann: Suggestion und Hypnose. (Julius Springer, Berlin 1920.)
- *Kickh Adolf: Sexuelle und Alkoholfrage. (Abh. Sexualforschung. II/5. Marcus & Weber, Bonn 1920.)
- Kisch Franz: Menschenzucht. Ein Merkbuch für die Reifen beiderlei Geschlechtes. (Marcus & Weber, Bonn 1920.)
- *Klaiber Th.: Die deutsche Selbstbiographie. (J. B. Metzler, Stuttgart 1920.)
- Koelsch Adolf: Das Erleben. (S. Fischer, Berlin 1919.)
- *Kraepelin: Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung. (Julius Springer, Berlin 1918.)
- Kraus, Prof.: Allgem. u. spez. Pathologie der Person. (Thieme, Leipzig 1919.)
- *Kretschmer: Der Beziehungswahn. (J. Springer, Berlin 1919.)
- *Lessing O.: Innere Sekretion und Dementia praecox. (S. Karger, Berlin 1920.)
- *Lewin: Die Verwandtschaftsbegriffe in Biologie und Physik. (Gebr. Borntraeger, Berlin 1920.)
- *Lippmann W.: Die Psychologie der Frau. (Urban & Schwarzenberg, Wien 1920.)

¹⁾ Die mit Stern versehenen Arbeiten sind bereits den betreffenden Referenten zugeteilt.

- *Lorand A.: Vergeßlichkeit und Zerstreuung und ihre Behandlung durch hygienische und therapeutische Maßnahmen. (Werner Klinckhardt, Leipzig 1920.)
- *Marcuse Max: Die Fruchtbarkeit der christlich-jüdischen Mischehe. (Abh. Sexualforschung. II/4. Marcus & Weber. Bonn 1920.)
- Matthias F.: Die sexuelle Insuffizienz und ihre Behandlung. (O. Gmelin, München 1919.)
- Meyer: Die Zukunft der Menschheit. (Grenzfragen d. Nerven- und Seelenlebens. H. 104. J. F. Bergman. München 1919.)
- Mittermaier W.: Der Ehebruch. (Abh. Sexualforsch. II/1. Marcus & Weber. Bonn 1919.)
- *Moede W.: Experimentelle Massenpsychologie. (S. Hirzel. Leipzig 1920.)
- Müller Friedrich: Konstitution und Individualität. Rektoratsrede. (Lindausche Buchhandlg. München 1920.)
- *Muralt A.: Ein Pseudoprophet. Eine psychoanalytische Studie. (Ernst Reinhardt. München 1920.)
- *Numa Pretorius: Das Liebesleben Ludwig XIII. (Abh. Sexualforsch. II/6. Marcus & Weber, Bonn 1920.)
- Placzek: Freundschaft und Sexualität. (Marcus & Weber. Bonn 1920.)
- Pototzky Karl: Das nervöse Kind. (Aug. Scherl. Berlin 1919.)
- Reisinger Ludwig: Das Geschlecht. Zur Psychophysiologie der Sexualität. (Anthropos-Verlag. Prien 1919.)
- Revesz: Der Seelenbegriff. (F. Enke. Stuttgart 1919.)
- Salzsieder P.: Die Eigenart der Kinder melancholischen Temperaments und ihre erzieherische Behandlung. (Beitr. z. Kinderforschung u. Heilerziehung. Heft 171. Beyer & Söhne. Langensalza 1920.)
- *Sand Knud: Moderne experim. Sexualforschung. (Marcus & Weber. Bonn 1920.)
- Sadger J.: Friedrich Hebbel. (F. Deuticke. Wien 1920.)
- *Scheuer O. F.: Das Liebesleben des deutschen Studenten im Wandel der Zeiten. (Abh. Sexualforschung. III/1. Marcus & Weber. Bonn 1920.)
- *Schilder Paul: Wahn und Erkenntnis. (Monographien. Heft 15. J. Springer. Berlin 1918.)
- *Schleich Ludwig: Das Ich und die Dämonen. (S. Fischer. Berlin 1920.)
- Schlöß: Einführung in die Psychiatrie für weitere Kreise. (Herder. Freiburg i. B. 1919.)
- Schneickert H.: Das Weib als Erpresserin und Anstifterin. (Abh. Sexualforschung. I/6. Marcus & Weber. Bonn 1919.)
- *Schultze Ernst: Die Prostitution bei den gelben Völkern. (Abh. Sexualforschung. I/2. Marcus & Weber. Bonn 1919.)
- Singer Kurt: Schreckneurosen des Kindesalters. (Gust. Fischer. Jena 1919.)
- *Stekel Wilhelm: Der thelepathische Traum. (J. Baum. Berlin 1920.)
- * — Onanie und Homosexualität. (Urban & Schwarzenberg. Wien 1920.)
- * — Die Geschlechtskälte der Frau. (Urban & Schwarzenberg. Wien 1920.)
- *Stern W.: Die Intelligenz der Kinder. (J. A. Barth. Leipzig 1920.)
- *Thalbitzer S.: Stimmungen, Gefühle und Gemütsbewegungen. (Nordisk-Verlag. Kopenhagen 1920.)
- *v. Uexküll J.: Theoretische Biologie. (Gebr. Paetel. Berlin 1920.)
- *Veraguth: Traumatische Neurose. Schemata zur Krankenuntersuchung. (Orell Füssli. Zürich 1919.)
- Ziehen Th.: Über das Wesen der Beanlagung und ihre methodische Erforschung. (Abh. a. d. Geb. d. Pädag. u. ihrer Hilfswiss. Heft 683. H. Beyer & Söhne. Langensalza 1920.)

Korrespondenzblatt

der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Nr. 1.

1921.

Berliner Psychoanalytische Vereinigung.

Sitzungsberichte für die Zeit vom September bis einschließlich Dezember 1920.

24. September 1920: Mitteilungen: 1. Dr. Abraham: Technisches zur Traumdeutung. 2. Dr. Boehm: Was soll man analysieren? (Zur Diagnostik in der Psychoanalyse.) 3. Dr. Boehm: Zur Homoerotik. 4. Dr. phil. Müller a. G.: Aus einer Maleranalyse. 5. Dr. Simmel: Aus einer Maleranalyse.

30. September 1920: Geschäftssitzung: Poliklinische Fragen.

14. Oktober 1920: Frau Dr. Horney: Eheproblem und Analyse.

28. Oktober 1920: 1. Geschäftlicher Teil. (Poliklinikfragen.) 2. Dr. Boehm: Verhalten des Analytikers gegenüber den Eheschwierigkeiten der Patienten.

11. November 1920: Dr. phil. Müller a. G.: Psychoanalyse und Moral.

4. Dezember 1920: Dr. phil. Obermann-Hamburg a. G.: Religionsprobleme und Psychoanalyse.

21. Dezember 1920: Geschäftssitzung. (Poliklin. Jahresbericht.) Aufnahme des Dr. phil. K. Müller als außerordentliches Mitglied. Beschluß: Jede Woche Sitzung, davon nach Möglichkeit jede zweite Sitzung für Mitteilungen aus der Praxis oder Diskussionen über Fragen der Praxis.

Mitgliederliste vom 1. Februar 1921.

A. Ordentliche Mitglieder.

1. Dr. med. Karl Abraham, Berlin-Grunewald, Bismarckallee 14.
2. Dr. med. Felix Boehm, Berlin W. 50, Rankestr. 20.
3. Dr. med. Max Eitingon, Berlin-Wilmersdorf, Güntzelstr. 2.
4. Dr. med. Rudolf Foerster, Hamburg, Parkallee 42.
5. Dr. med. Gerstein, Hamburg, Kolonnaden 96.
6. Dr. med. Georg Groddeck, Baden-Baden, Werderstraße 14.
7. Dr. med. Harnik, Berlin W. 35, Potsdamerstr. 29/IV, Poliklinik.
8. Frau Dr. med. Karen Horney, Berlin-Zehlendorf-Mitte, Sophie Charlottestraße 15.

9. Dr. med. Heinrich Koerber, Berlin W. 15, Meineckestraße 7.
10. Dr. med. Hans Liebermann, Berlin-Grunewald, Humboldtstr. 6a.
11. Dr. jur. Hanns Sachs, Berlin W. 15, Meineckestr. 22/III.
12. Dr. med. Simonson, Berlin-Halensee, Georg-Wilhelmstraße 2.
13. Dr. med. Ernst Simmel, Berlin W. 15, Emserstr. 21.
14. Fräulein Dr. med. Anna Smeliansky, Berlin W. 35, Potsdamerstraße 29/IV, Poliklinik.
15. Frau Dr. med. Margarete Stegmann, Dresden A., Sidoniestr. 18.
16. Dr. med. Vollrath, Teupitz (Kreis Teltow), Landesirrenanstalt.
17. Dr. med. Wanke, Friedrichroda i. Thür., Gartenstr. 14.
18. Dr. med. Wittenberg, München, Elisabethstr. 17.

B. Außerordentliche Mitglieder.

1. Dr. phil. Karl Müller-Braunschweig, Berlin-Schmargendorf, Helgolandstraße 1.
 2. Frau Dr. phil. Helene Stöcker, Berlin-Wannsee, Münchowstr. 1.
- Vorsitzender Dr. Karl Abraham, Berlin-Grunewald.
Schriftführer und Kassenwart Dr. Hans Liebermann, Berlin-Grunewald.
-

British Psycho-Analytical Society.

Die British Psycho-Analytical Society ist seit April 1920 zu neun Sitzungen zusammengetreten.

In den Sitzungen vom 13. Mai, 10. Juni, 8. Juli und 19. Juli hielt Mr. J. C. Flügel Referate über drei Artikel von Professor Freud aus der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre“, IV. Folge, und zwar: „Triebe und Tribschicksale“, „Die Verdrängung“ und „Das Unbewußte“.

Am 27. Mai wurde eine außerordentliche Zusammenkunft der Mitglieder zwecks Besprechung und Annahme der abgeänderten Statuten einberufen.

Am 11. Oktober wurde die jährliche Generalversammlung abgehalten. Dr. Ernest Jones wurde zum Präsidenten, Dr. Douglas Bryan zum Sekretär und Dr. W. H. B. Stoddart zum Kassier der Vereinigung wiedergewählt. Sämtliche außerordentlichen Mitglieder wurden wiedergewählt und Dr. Estelle Maude Cole zum Mitglied gewählt. Der Sekretär erstattete Bericht über den Tod eines Mitgliedes, Col. Sutherland, und den Austritt zweier außerordentlichen Mitglieder, Dr. Lavers und Mr. Ballard. 15 Mitglieder der Vereinigung nahmen an dem im Haag abgehaltenen Kongreß teil.

Sieben außerordentliche Mitglieder wurden neu gewählt, und zwar:

- Dr. O. H. Bowen, Gwynant, Peaks Hill, Purley;
Dr. Chuckerbutty, c. o. Grindley's, Calcutta, India;
Dr. M. Culpin, Slydersgate, Loughton, Essex;
Dr. J. Rickman, 18 A, Elsham Road, Kensington, E. 14;
Dr. T. Waddelow Smith, City Asylum, Nottingham;
Dr. Snowden, 21, Cavendish Street, London W. 1;
Dr. C. R. A. Thacker, Sidney Sussex College, Cambridge.

Die Angliederung der Vereinigung an die Internationale Psychoanalytische Vereinigung wurde auf dem Kongreß formell bestätigt.

In der Sitzung vom 15. Oktober brachte Mrs. Riviere einen Auszug aus dem Kongreßvortrag von Professor Freud mit anschließender Diskussion.

Am 11. November wurde eine Diskussion über Kriegs- oder Schlachtenträume abgehalten, mit besonderer Berücksichtigung der Frage, inwieweit bei diesen Träumen der Trauminhalt die genaue Reproduktion eines tatsächlichen Erlebnisses ist und in welcher Beziehung er zum pathogenen Trauma steht.

Verlauf der Diskussion:

Dr. Wright bemerkt, daß in den von ihm untersuchten Fällen die Träume kurz nach der Rückkehr von der Front häufig reine Wiederholungen von Erlebnissen waren, aber schon nach kurzer Zeit mit anderem Material vermischt wurden.

Dr. Culpin glaubt nur an einen sehr kleinen Prozentsatz von reinen Schlachtenträumen und meint, daß sogar in diesen bei sorgfältiger Untersuchung anderes Material zu finden gewesen wäre.

Dr. Brend teilt mit, daß er nur sehr wenige reine Schlachtenträume beobachten konnte.

Dr. Rigall kann nur einen reinen Schlachtentraum aus seiner Erfahrung mitteilen und zweifelt selbst an der Echtheit dieses einen.

Dr. de Vine kann nur einen Fall eines reinen Schlachtentraumes erinnern.

Dr. Davison zitiert einen reinen Schlachtentraum, der mit einem sehr ähnlichen Erlebnis aus dem siebenten Lebensjahr des Patienten assoziiert war.

Dr. Bowen glaubt nur an einen sehr geringen Prozentsatz reiner Schlachtenträume.

Dr. Bryan berichtet, daß ihm kein Fall eines reinen Schlachtentraumes begegnet ist, was aber daran liegen kann, daß seine Patienten sich seit längerer Zeit im Spital und hinter der Front befanden. Ein vereinzelter Traum mit Gehörseindrücken von einer Granatexplosion schien ein reiner Schlachtentraum zu sein. Redner meint, daß sehr wenige der sogenannten Schlachtenträume sich auf das pathogene Trauma beziehen.

Dr. Eder (Gast) findet keinen einzigen reinen Schlachtentraum zu berichten, selbst von Fällen, die kurz nach dem Trauma unter seiner Beobachtung standen. Eine Beziehung zwischen Schlachtentraum und pathogenem Trauma besteht seiner Meinung nach sehr selten.

Dr. Fitzgerald (Gast) hält etwa 15% der Schlachtenträume für reine Reproduktionen; ein Zusammenhang mit dem pathogenen Trauma muß nicht unbedingt bestehen.

Dr. Harper (Gast) hält den reinen Schlachtentraum für eine Seltenheit. Er berichtet einen Schlachtentraum, der von dem Träumer erst nach eingehender Beschäftigung damit als solcher erkannt wurde.

Dr. Ernest Jones sagt in seinem Schlußwort, daß das unveränderte Wiederkehren realer Erlebnisse in Träumen noch nicht erwiesen ist. Er

bespricht anschließend die in Freuds „Jenseits des Lustprinzips“ entwickelte Lehre von dem Vorhandensein eines primitiven Wiederholungszwanges, durch den die Unfallsträume zu stande kommen.

In der Sitzung am 9. Dezember hielt Dr. R. M. Rigall einen Vortrag über Psychosexuelle Impotenz mit anschließender Diskussion.

Niederländische Zweigvereinigung.

Jahresbericht 1920.

Das abgelaufene Jahr stand gänzlich im Zeichen des Kongresses. In jeder Sitzung wurde von den Vorbereitungen des Kongresses gehandelt, die Vereinsleitung war fortwährend damit beschäftigt. Beim Kongreß selbst, der im September abgehalten wurde, waren alle Mitglieder anwesend und freuten sich, die ausländischen Mitglieder der Internationalen Vereinigung als ihre Gäste begrüßen zu dürfen.

Von zwei Mitgliedern wurden am Kongreß Vorträge gehalten. Prof. Jelgersma lieferte einen „Psychoanalytischen Beitrag zur Theorie des Gefühls¹⁾“ und Aug. Stärcke sprach über den „Kastrationskomplex¹⁾“. Außerdem hielt Stärcke einen Vortrag über „Die Beziehungen zwischen Neurosen und Psychosen“ als Einleitung zur geplanten Diskussion über die Beziehungen zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse²⁾.

Ein zweites wichtiges Ereignis war für den Verein die Aufnahme von vier neuen Mitgliedern, sämtlich klinische Assistenten des Professors Jelgersma. Nachdem unsere Mitgliederzahl längere Zeit stationär geblieben war, ist diese Bereicherung erfreulich.

Im übrigen ist von geschäftlichen Sachen wenig Neues zu berichten.

Die wissenschaftliche Arbeit verteilte sich auf fünf Sitzungen, über die Referate in der Niederländischen Zeitschrift für Medizin veröffentlicht wurden.

In der ersten Sitzung, am 1. Februar in Amsterdam abgehalten, teilte A. v. d. Chijs „Einige Beispiele von Symptomhandlungen“ mit.

In der Sitzung am 20. Mai in Amsterdam war Dr. J. R. Katz unser Gast; er war eingeladen, weil er sich bereit erklärt hatte, „Einige Mitteilungen über die Züricher Methode in ihrer jetzigen Form“ zu machen. Vortragender behauptete, Jung habe seine Methode erdacht zur Behandlung der narzißtischen Neurosen; sie stelle das Gegenstück dar zur Freud'schen Therapie der Übertragungsneurosen. Diese Methode strebe nicht nur Analyse, sondern auch Synthese an. Sie schaffe die unbewußte Anlage des Individuums ins Bewußtsein und bringe dieselbe dabei zum Wachstum. Zu ihrem Kern wurde die Selbststeuerung. Jedes Wachstum sei ein Streit zwischen dem werdenden und dem bestehenden. Das bewußte Ich solle beurteilen, ob das werdende berechtigt sei. In der Behandlung der Kranken soll man die Selbststeuerung auffinden und diese in Einklang bringen mit dem bewußten Ich; das ist es, was von Jung als transzendente Funktion bezeichnet wurde.

In der Diskussion führte Stärcke aus, daß in der Züricher Methode gar nicht analysiert werde und sie daher nicht den Namen Psychoanalyse führen dürfe. Auch werden die von Freud eingeführten Namen in anderer Bedeutung gebraucht. Er sieht in der synthetischen Methode

¹⁾ In extenso veröffentlicht in dieser Nummer der Zeitschrift.

²⁾ Erscheint als Beiheft IV zur „Zeitschrift“ demnächst.

nur eine Art der Arbeitstherapie. — Darauf erinnerte van Ophuysen daran, daß er die Entwicklung der Züricher Methode aus nächster Nähe beobachtet habe. Daher könne er feststellen, daß Jung schon längst eine andere Methode anwandte, bevor Freud von Narzißmus sprach. Auch wende Jung seine Methode nicht nur bei narzißtischen Neurosen, sondern ebenfalls bei Übertragungsneurosen an. v. O. hat in seiner Kritik der Jungschen Schrift „Zur Psychologie der unbewußten Prozesse“ gezeigt, daß die ganze Bewegung die Folge eines Widerstandes gegen die infantile Sexualität sei und daher jede Analyse ausschließe.

In der Sitzung vom 7. Juli im Haag besprach Dr. F. P. Müller „Die Analyse eines Falles von Schizophrenie“. Seine Bedeutung verdankte dieser Fall der besonderen Deutlichkeit, mit welcher die Wahnideen des Patienten seine Fixierung an die Mutter und seine Einstellung zum Vater symbolisierten. Die Fixierung an die Mutter äußerte sich u. a. in der Wahnidee, er besitze einen Harem, und die Königin, seine Ehefrau und deren beide Schwestern seien seine Frauen. Die drei letzteren sind seine Cusin; in der Jugend liebte er sie alle zugleich, schließlich heiratete er eine derselben. Noch früher war er in seine älteste Schwester verliebt. Immer mehr übertrug er seine Libido auf die Königin und schließlich entstand daraus die Wahnidee: die Königin sei seine Frau oder seine Frau sei die Königin. — Daneben bestand die Wahnidee, er werde vom Prinz-Gemahl verfolgt, welche sich auf die Furcht vor allen Deutschen ausdehnte und in der Idee gipfelte, vom Direktor der Anstalt verfolgt zu werden. Also eine ganze Reihe Vertreter des Vaters, welche ihn wegen seiner Heirat mit der Mutter verfolgen.

Am 29. August im Haag wurden drei Vorträge gehalten.

J. M. Rombouts: „Ein Fall von Schizophrenie.“ Eine Lehrerin wurde in eine Anstalt gebracht, weil sie Stimmen zu hören und mittels eines elektrischen Stromes gemartert zu werden meinte. Diese Symptome waren entstanden, nachdem sie an einer spiritistischen Séance, in welcher sich ihre Schwester manifestiert haben sollte, teilgenommen hatte. Aus den Einfällen zu ihren Träumen und „Stimmen“ geht eine starke unbewußte Bindung an die Mutter in frühinfantiler Form hervor, sowie ihr starker Narzißmus. Die Differentialdiagnose der Hysterie gegenüber war schwierig, besonders weil Pat. manchmal automatische Schrift produzierte; jedoch wurde Schizophrenie angenommen wegen des Autismus und der „Stimmen“.

A. J. Westerman-Holstijn berichtete über die Analyse eines Patienten mit Akzessoriuskrampf. Aus dieser interessanten Analyse sei nur erwähnt, daß die Wurzeln dieses Symptoms auf frühinfantile Einstellungen zurückgeführt wurden. Vortragender beabsichtigt baldige Veröffentlichung dieses Falles in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse.

A. Endtz: Über Erotik im Sport. Vortragender erinnert darin, daß sich im Sport viel Erotik äußert. Er meint, die beteiligten Partialtriebe seien besonders Muskelerotik, Narzißmus und Exhibitionismus. Die Zuschauer befriedigen vorerst ihren Sadismus, des weiteren auch ihren Narzißmus durch Identifikation mit den Spielern. Auch finde man beim Sport viel sexuelle Symbolik.

In der letzten Sitzung, am 20. November, in Amsterdam, wiederholte Aug. Stärcke auf Einladung der Vereinsleitung seinen Kongreßvortrag

über „Die Beziehungen zwischen Neurosen und Psychosen“. Da derselbe als Beiheft der Internation. Zeitschrift f. Psychoanalyse erscheinen wird, erübrigt sich ein Referat. Adolph F. Meijer.

Mitgliederliste (Jänner 1921).

Professor Dr. K. H. Bouman (Bibliothekar), Amsterdam, Jan Luijkenstraat 24.

Dr. A. van der Chijs, Amsterdam, van Breestraat 117.

Dr. W. H. Cox, Den Dolder, Anstalt „Willem Arntsz Hoeve“.

Dr. J. E. G. van Emden (Präsident), Haag, Jan van Nassastraat 84.

Dr. A. Endtz, Oegstgeest (bei Leiden, Anstalt „Endegeest“).

Dr. J. H. van der Hoop, Amsterdam, P. C. Hooftstraat 5.

Professor Dr. G. Jelgersma, Leiden, Terweepark 2.

Dr. B. D. J. van de Linde, Hilversum, Boomborglaan 4.

Dr. Adolph F. Meijer (Sekretär), Haarlem, Koninginnenweg 77.

Dr. Fred Muller, Haarlem, Julianstraat 8.

Dr. F. P. Muller, Oegstgeest (bei Leiden), Leidsche straatweg 2.

Dr. J. H. W. van Ophuysen (Kassier), Haag, Prinsevinkelpark 5.

Dr. A. W. van Renterghem, Amsterdam, van Breestraat 117.

Dr. J. M. Rombouts, Leiden, Oegstgeesterlaan 31.

Dr. Aug. Stärcke, Den Dolder (bei Utrecht).

Dr. A. J. Westerman Holstijn, Oegstgeest (bei Leiden), Anstalt „Endegeest“.

Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse¹⁾.

Sitzung am 5. März 1920.

Anwesend: Behn-Eschenburg, Brüstlein, Frey, Fürst, Geiser, Grüninger, Hofmann, Kielholz, Kornmann, Lüthy, Meier-Müller, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Sachs, Wehrli.

Als Gast: Prof. Hafter (Strafrecht), Dr. O. Wyss (a. o. Staatsanwalt), Dr. Briner, Vorsteher des kantonalen Jugendamtes.

Es wird in die Gesellschaft aufgenommen: Dr. med. P. Sarasin, Oberarzt an der kant. Irrenanstalt Rheinau (Zürich).

1. Dr. A. Kielholz: „Symbolische Diebstähle“²⁾.

Gewisse Fehlhandlungen des alltäglichen Lebens, wie beispielsweise das Verlegen eines Briefes, erweisen sich als symbolischer Ausdruck einer Absicht oder eines Wunsches. Ebenso sind gelegentlich auch Delikte zu verstehen, bei denen die zureichende Motivierung aus Charakter, Milieu und Gelegenheit fehlt und der Täter selbst bestimmt und in glaubwürdiger Weise versichert, das Motiv selbst nicht zu kennen oder unstichhaltige Gründe dafür abgibt.

¹⁾ Redigiert von E. Oberholzer.

²⁾ Bereits referiert (s. diese Ztschr. VI. S. 372).

Eine schwerhörige, leicht schwachsinnige, 36jährige Jungfer stiehlt einen Stier, zwei Paar alte Militärhosen und einen Sack Zucker als Symbole ihrer sexuellen Bedürfnisse.

Ein 21jähriger, psychopathischer Leutnant entwendet einem Zimmerkameraden einen Geldbeutel mit zwei Kofferschlüsseln darin. Die Begleitumstände der Tat lassen diese als symbolische Kastration begreifen.

Wiederholte Felddiebstähle einer 37jährigen Angsthysterika erweisen sich durch die Analyse als Ersatzbetätigungen für eheliche Untreue.

Der in der angeführten, kurzen Kasuistik auffällige Zusammenhang zwischen Eigentumsdelikten und Sexualität ist schon längst bekannt. Die symbolischen Diebstähle sind auch verwandt mit den Vergehen vieler Fetischisten sowie mit den Zeremonien und Betätigungen von Zwangsneurotikern.

Die Isolierung und Umschreibung der Symboldiebstähle erscheint begründet, da sie zur psychologischen Klärung ähnlicher, aus dem Bewußtsein allein schwer verständlicher Delikte anregt, deren psychoanalytische Behandlung möglich erscheinen läßt und schließlich eine besondere Beurteilung in forensischer Hinsicht erfordert. (Autoreferat.)

2. Dr. Mira Oberholzer, Dr. O. Pfister, Dr. H. Sachs: „Kasuistische Mitteilungen zum gleichen Thema.“

Erstere Mitteilungen erscheinen in dieser Zeitschrift. Die Mitteilungen von Pfister betreffen Beobachtungen, die sich bereits an verschiedenen Stellen seiner zahlreichen Schriften publiziert finden.

3. Dr. E. Oberholzer: „Eigentumsdelikte und Sexualität -- Erfahrungen mit der Kastration.“

Referent betont zuerst die innere Zugehörigkeit der symbolischen Diebstähle zu den Symptomhandlungen und verweist auf den Kompromiß-Charakter, den sie mit diesen sowie mit dem neurotischen Symptom und dem Traum gemeinsam haben, in dem nicht allzuselten ebenfalls Diebstähle begangen werden. Es lassen sich dann, wie Referent an einigen Beispielen zeigt, dieselben Motive und verborgenen Gedankenzüge aufdecken, die sich nicht vollständig haben bannen lassen, so daß sie sich aus der Verdrängung in jener symbolischen Form durchzusetzen vermögen, hier im Traum, dort in der Wirklichkeit.

Er hebt weiter die sexuelle Genese in den mitgeteilten Beobachtungen hervor, indem die verborgenen Motive durchgehends sexuellen Triebfedern entspringen: erotischer Neid und Mißgunst, Eifersucht, der Wunsch nach dem Manne, nach Kind und Ehe, und fügt daran die seinerzeit von ihm publizierten Beobachtungen über das Schicksal zweier schwerer Sexualverbrecher seit der Kastration (vgl. das Referat von Dr. Rank in der Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse 1913, S. 511), die nach Art eines Experiments den Zusammenhang und die Herkunft anscheinend völlig asexueller Vergehen (Eigentumsdelikte verschiedener Art) mit resp. aus der Sexualität erweisen. Auch in den seit jener Publikation verflossenen acht Jahren ist bei keinem der beiden Individuen ein Rückfall eingetreten, wobei — was zur richtigen Einschätzung dieser Erfahrungen zu unterstreichen ist — der eine von ihnen im übrigen nicht besser wurde, sondern der frühere liederliche, arbeitsscheue und alkoholsüchtige Patient geblieben ist, mit seiner ganzen moralischen Haltlosigkeit und seinem unsteten Wesen.

Zum Schlusse weist Referent hin auf die praktische und rechtliche Bedeutung solcher unbewußt motivierter krimineller Handlungen und plädiert für die Anerkennung der Zurechnungsfähigkeit, für die wir hier vom naturwissenschaftlichen Standpunkt aus ebenso eintreten müssen wie bei Eigentumsdelikten Geisteskranker. An Stelle der Strafe hätten Sicherungsmaßnahmen zu treten, mit denen eine rationelle (psychoanalytische) Behandlung zu verbinden wäre. Es wird ferner dafür eingetreten, daß in solchen Fällen, wo Situation, Milieu, Verumständung, Charakter keine hinlängliche Motivierung abgeben und anderseits keine Geistesstörungen im Sinne des Gesetzes vorliegen, vom Juristen eine psychiatrische Begutachtung eingeholt werde, die ihre Hauptaufmerksamkeit auf die unbewußten Triebverwicklungen richtet. Bei Jugendlichen ist die bedingte Verurteilung zu verwenden und insbesondere bei Kindern darauf zu dringen, daß die Untersuchung möglichst rasch und ohne lange Gerichtsverhandlungen beendet wird. Für die Jugendgerichte sollte die Heranziehung psychoanalytisch geschulter Psychiater Gewissenssache werden.

In der Diskussion macht Prof. Hafter neben formalen Bedenken namentlich die Schwierigkeiten geltend, die sich heute der Anerkennung der Zurechnungsfähigkeit bei kriminellen Handlungen aus unbewußter Motivierung von Seite des gegenwärtigen Rechtsempfindens im Volke entgegenstellen, tritt für die gegenseitige Aufklärung von Jurist und Psychiater ein und schließt mit dem ideellen Zugeständnis, daß der Weg der Zukunft unzweifelhaft der der individuellen Behandlung sein werde.

Sitzung am 26. März 1920.

Anwesend: Brun, Etter, Frey, Grüninger, Kempner, Kielholz, Lüthy, Meier-Müller, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Rorschach, Sarasin, Wehrli.

Gäste.

Dr. H. Rorschach: „Ein wahrnehmungsdiagnostischer Versuch.“

Als Text dienen sog. Klexographien, die von den Versuchspersonen gedeutet werden müssen. Von der Wahrnehmung unterscheidet sich diese Art Deutung nur durch den Grad der intrapsychischen Wahrnehmung der Angleichungsarbeit zwischen Engramm und rezentem Eindruck. Die Versuchsprotokolle werden nach verschiedenen Gesichtspunkten berechnet. Der Vortrag beschränkt sich auf die Darstellung des Verhaltens der Kinästhesien und der Farben beim Wahrnehmungsvorgang. Absolute und relative Zahl der kinästhetischen und der Farbenzuflüsse zur Wahrnehmung weisen typische Regelmäßigkeiten auf.

Die Verhältnisse bei der Schizophrenie: Nur bei Dementia simplex werden zuweilen alle Bilder einzig nach der Form (ohne Kinästhesien und Farben) bestimmt. Viele Kinästhesien und gleichviel Farben haben die ausgesprochensten Katatoniker. Paranoide Formen haben viele Kinästhesien und wenig Farben. Paranoiker öfters nur Kinästhesien, keine Farben. Mehr Farben als Kinästhesien haben hebephrenoide Katatoniker, Hebephrene, und nur Farben, keine Kinästhesien haben Hebephrene und Querulanten. Die Verhältnisse bei Gesunden: Alle geistig produktiven, alle Phantasiemenschen haben mehr Kinästhesien als Farben; bei allen vorwiegend Praktischen herrschen die Farben vor. Große und gleiche

Zahl von Kinästhesien und Farben haben vielseitig Begabte, besonders Künstler.

Für Normale und ganz gleicherweise für Schizophrene gilt: Je mehr die Kinästhesien überwiegen, desto introvertierter ist die Versuchsperson. Je mehr die Farben überwiegen, desto introversionsfähiger (extravertierter) ist sie. Der affektive Rapport ist bei Überwiegen der Kinästhesien mehr intensiv als extensiv, bei Überwiegen der Farben mehr extensiv als intensiv. Das gegenseitige Verhältnis der Bewegungs- und Farbenmomente zueinander ist der direkte Ausdruck der Mischung intro- und extraversiver Momente, die sich in einem Individuum finden.

Je mehr die Farben überwiegen, desto labiler ist ferner die Affektivität. Je mehr die Kinästhesien überwiegen, desto stabilisierter ist sie. Dies gilt durch alle Psychosen und durch alle gesunden Typen hindurch. Neurotische erleiden, wenn nach mehreren schwarzen Textbildern ein farbiges erscheint, einen „Farbenshock“, einen mehr oder weniger deutlichen, leicht stuporösen Zustand: Ausdruck der Affektverdrängung, in geringerem Grade Ausdruck der Affektscheu, in noch geringerem Ausdruck der Affektbeherrschungstendenz.

Introversion ist an und für sich kein pathologisches Phänomen. Die Introversionsfähigkeit ist eine normale Komponente der „Intelligenz“. Aus der Introversionsfähigkeit kann erst durch gewisse Einflüsse das Pathologische, die Introvertiertheit, entstehen.

Introversion und Extraversion sind nicht rein gegensätzliche Funktionsgruppen, sondern einfach verschiedene. Die Gegensätzlichkeit ist nur klinisch, nicht aber psychologisch vorhanden.

Das Verhältnis der Kinästhesien zu den Farben, die in der Wahrnehmungsweise eines Menschen auftreten, kann direkt als Ausdruck seines „Erlebnistypus“ bezeichnet werden. Mit einer genügenden Anzahl von Befunden ließe sich die Entwicklung des Erlebnistypus — natürlich kommt vorerst nur das inter-individuelle Verfahren in Betracht — durch das ganze Leben hindurch verfolgen. Es würden sich zahlreiche Variationen ergeben, nicht nur individuelle, sondern auch nach Geschlechtern und Rassen. Bis jetzt sind von solchen Dingen erst kleine Bruchstücke vorhanden.

Mit dem Erlebnistypus hängen auch die Talente zusammen. Bei den wenig introversionsfähigen Typen findet sich von künstlerischen Begabungen nur die musikalische. Alle anderen künstlerischen Talente gehören den vorwiegend Kinästhetischen an. Eine Ableitung: Der geniale Mensch vereinigt ein Maximum von Introversionsfähigkeit mit einem Maximum von Extraversionsfähigkeit.

Der Versuch und die Psychoanalyse: Als Instrument zur Tiefenforschung enttäuscht der Versuch; er muß enttäuschen, da er ja eigentlich die „fonction du réel“ prüft. Hingegen erlaubt er ziemlich sichere Diagnosenstellungen. Er verrät nicht nur die manifeste, sondern auch die latente Schizophrenie. Er erlaubt ferner zahlreiche Einblicke in das Wesen der Affektivität der Individuen; zuweilen manifestiert er geradezu die Stärke der prospektiven Tendenzen der Versuchsperson. Wieweit er dazu verwendet werden kann, die Funktionsverschiebungen, die durch die Analyse eintreten, objektiv sichtbar zu machen, ist noch unsicher; in einzelnen Fällen war der Befund nach der Analyse von

dem vor der Analyse sehr stark verschieden. Sicher wird er mit der Zeit auch theoretisch von Nutzen sein.

Der Versuch manifestiert vor allem Formales; das Inhaltliche tritt zurück. Er offenbart den Apparat, verrät nicht, wieweit in die Introversión die Libido tatsächlich greift, aber wie weit sie greifen könnte, wenn sie — in physiologischer oder pathologischer Weise — eintreten würde.
(Autoreferat.)

Jahresversammlung am 8. Mai 1920.

Anwesend: Brun, Etter, Fürst, Geiser, Hofmann, Kielholz, Lüthy, Meier-Müller, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister. — Dr. Rorschach hatte schriftlich eine Reihe von Anregungen und Vorschlägen eingereicht.

Es werden in die Gesellschaft aufgenommen: Frl. med. pract. H. Etter, Zürich; Dr. med. M. Geiser, Dir. Arzt, Sanatorium Adelheid, Unter-Aegeri; Dr. phil. U. Grüninger, z. Z. am städt. Knabenheim Zürich; Dr. phil. W. Mackenzie, Genua.

Jahresbericht.

Der Gesellschaft seit der Gründung beigetreten sind: Bovet, Dubi, Feigenbaum, Furrer, Sarasin, Wehrli, so daß sich die Mitgliederzahl von 21 auf 31 vermehrte. Dazu kommen drei „außerordentliche“ Mitglieder.

Das statutarische Aufnahmeverfahren hat sich bewährt. Die Gesichtspunkte, die uns bei der Begutachtung der Aufnahmsgesuche leiteten, waren die an der konstituierenden Versammlung niedergelegten (vgl. diese Zeitschr. 1920, H. 1, p. 103). Es wurde vor allem auf Verlässlichkeit und Sicherheit vor mißbräuchlicher Anwendung der Psychoanalyse gesehen.

Das abgelaufene Vereinsjahr stand im Zeichen eines rasch wachsenden Interesses, das unseren Sitzungen entgegengebracht wurde und seinen Ausdruck auch in der stetig zunehmenden Besucherzahl fand. Besonders erfreulich war die trotz teilweise beträchtlicher Entfernung rege Anteilnahme unserer auswärtigen Mitglieder. Das Zusammenarbeiten von Mediziner und Nichtmediziner war ein ungetrübtes und hat die Überzeugung befestigt, daß sich die Gesellschaft die Zusammenfassung aller an der psychoanalytischen Forschung interessierten Kreise als Verdienst buchen darf.

Dagegen glaubte der Vorsitzende auf eine größere Gleichmäßigkeit bei der aktiven Mitarbeit dringen zu müssen, indem die wissenschaftlichen Besprechungen unter möglichster Beteiligung aller, auch der nicht-medizinischen Mitglieder, geschehen sollten. Es wurde dabei neuerdings betont, wie sehr auch kleine Mitteilungen kasuistischer Art, wie sie jedem aus seinem Beobachtungs- und Erfahrungskreis zur Verfügung stehen, willkommen sind.

Der Rechnungsbericht schloß mit einem kleinen Defizit. Fast das Total der letztjährigen Jahresbeiträge wurde auf die Anschaffung der Bibliothek verwendet.

Im Verlaufe der Sitzung wurde beschlossen:

1. Mit Rücksicht auf die auswärtigen Mitglieder, die beinahe zwei Drittel der Gesellschaft ausmachen, die Sitzungen vorläufig wie bisher durchschnittlich einmal im Monat abzuhalten.

2. Die Abhaltung von Sitzungen mit erweitertem Hörerkreis, unter besonderer Anpassung der Besprechungen und Mitteilungen.

3. Die Gründung einer französischen und englischen Lesemappe.

4. Das Abonnement der beiden Zeitschriften, der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse und von Imago, konform den Bestimmungen der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung für die Mitglieder bis auf weiteres im Prinzip als obligatorisch zu erklären. Ausnahmen sollen nur vom Vorstand bewilligt werden können.

5. Die Internationale Psychoanalytische Vereinigung einzuladen, den nächsten Kongreß in der Schweiz abzuhalten.

6. Im Zusammenhang mit der gegen ein medizinisches Mitglied der Gesellschaft erhobenen Strafklage auf Körperverletzung durch die von ihm ausgeführte Psychoanalyse, die Bildung eines Sachverständigenausschusses, dem ein vorwiegend oder doch nicht ausschließlich psychoanalytisch tätiger Mediziner, ein Anstaltspsychiater, ein Nicht-mediziner und ein Jurist angehören sollen und in den Sachverständigenausschuß gewählt: E. Oberholzer, R. Brun, A. Kielholz, O. Pfister, G. Brüstlein.

7. Den Jahresbeitrag neuerdings auf 10 Franken anzusetzen.

Der Vorstand wird auf eine zweite Amtsdauer unverändert wiedergewählt: E. Oberholzer, 1. Vorsitzender; H. Rorschach, 2. Vorsitzender; L. Binswanger, F. Morel, O. Pfister.

(Die vom Vorsitzenden angekündigte Mitteilung: „Einige Bemerkungen über eine jugendliche Katatonie“, muß wegen Zeitmangels zurückgestellt werden.)

Öffentliche Sitzung am 18. Juni 1920

im Singsaale der Höheren Töcherschule in Zürich.

Vortrag von Dr. O. Pfister: „Die Psychanalyse im Dienste der pädagogischen Beratung und Heilung.“

Der Vortragende erklärt zunächst auf anschauliche Weise, was die Psychanalyse ist und was sie insbesondere auf dem Gebiete der Erziehung leistet, wo sie sich als das sicherste Mittel zum psychologischen Verständnis und zur Befreiung der Persönlichkeit erwiesen hat, wenn durch Verdrängungsvorgänge schwere Bindungen und Entwicklungshemmungen eingetreten sind. Er betont dann, wie die Anwendung der Psychanalyse bei Jugendlichen nicht nur ausreichende psychologische und psychopathologische Kenntnisse voraussetzt, sondern auch gründliche pädagogische Schulung auf gesunder, ethischer Basis. Angesichts der Ratlosigkeit vieler Eltern, Lehrer und Behörden gegenüber schwererziehbaren Kindern und Heranwachsenden fordert der Vortragende die Gründung pädagogischer Beratungsstellen sowie die Einführung von Unterrichtskursen, durch die die Kandidaten des Lehramts mit den psychischen Kinderfehlern vertraut gemacht werden, insbesondere auch die Ersetzung der bisherigen Stottererkurse durch ein Verfahren, das die dem Stottern zu Grunde liegenden seelischen Konflikte zu würdigen und zu überwinden versteht. Die Waisenbehörden sowie die Jugend-

gerichte sollten gehalten sein, vor jeder Einweisung eines schwer erziehbaren Kindes in eine Anstalt, bzw. vor jeder Aburteilung eines jugendlichen Rechtsbrechers das Gutachten einer amtlichen pädagogischen Beratungsstelle einzuholen, das außer den übrigen Faktoren auch das Vorhandensein unbewußter Triebverwicklungen und ihre Lösung ins Auge faßt.

Die Veranstaltung, die vom Vorsitzenden mit dem Hinweis auf das sich allseitig geltend machende Bedürfnis nach vorurteilsloser Aufklärung über die moderne Tiefenforschung, sowie mit der Tatsache motiviert wurde, daß die Voraussetzungen, die Probleme der Psychoanalyse vor der Öffentlichkeit zu diskutieren, heute viel günstiger erscheinen als früher, wo angemessene und ruhige Sachlichkeit fehlte, wurde von der mehr als 300 Personen betragenden Zuhörerschaft sehr beifällig aufgenommen. Leider konnte die Diskussion wegen vorgerückter Stunde nicht voll zu ihrem Rechte kommen.

Geschäftlicher Teil.

Anwesend: Dubi, Etter, Furrer, Fürst, Geiser, Grüninger, Hofmann, Kielholz, Kornmann, Lüthy, Meier-Müller, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Rorschach, Sarasin, Wehrli.

Wegen des an der Jahresversammlung über das Obligatorium des Zeitschriftenabonnements gefaßten Beschlusses sind ausgetreten: Brüstlein, Frey, Huber.

An Stelle von Dr. L. Binswanger, der seinen Rücktritt erklärte, wird Dr. med. P. Sarasin, Oberarzt an der kant. Irrenanstalt Rheinau (Zürich) in den Vorstand gewählt.

In den Sachverständigenausschuß wird an Stelle von Frä. Brüstlein (ausgetreten) Dr. med. H. Rorschach, 2. Vorsitzender, gewählt.

Der Rechnungsabschluß wird auf Antrag von Herrn W. Hofmann, der von der Jahresversammlung mit dessen Überprüfung betraut war, genehmigt.

Sitzung am 8. Oktober 1920.

Anwesend: Bovet, Brun, Dubi, Etter, Furrer, Fürst, Geiser, Grüninger, Hofmann, Kielholz, Lüthy, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Rorschach, Wehrli.

Gäste.

Es werden in die Gesellschaft aufgenommen: Hans Behn-Eschenburg, med. pract., kant. Irrenanstalt Herisau; Albert Peter, Lehrer, Zürich; Jean Piaget, Dr. phil., Neuchâtel, z. Z. Paris; Hermann Tobler, Leiter des Landerziehungsheimes Hof-Oberkirch.

Professor Dr. P. Bovet: „L'inconscient à Genève.“

Sous ce titre suggéré par Mr. Pfister, M. Pierre Bovet a cherché à donner à ses auditeurs un aperçu des travaux qui en Suisse romande ont préparé les esprits à la théorie du subconscient qui tient une très grande place dans la psychanalyse et à expliquer l'attitude à la fois très sympathique et un peu réservée qui est celle des chercheurs genevois en présence des théories de Freud. Son exposé a été avant tout un hommage rendu à Théodore Flournoy dont la liberté d'esprit et la largeur de coeur ont fait un maître incomparable.

Le subconscient auquel Flournoy a initié ses élèves est au point de rencontre de trois recherches, de trois ordres différents. L'une médicale, alimentée elle-même par trois ordres de fait: l'hypnotisme, les désagré-gations spontanées de la personnalité, la psychopathologie de la vie quotidienne. C'est la ligne sur laquelle se placent Charcot et Freud, comme aussi le célèbre livre de Flournoy: *Des Indes à la planète Mars* (1900) dont les méthodes coïncident sur tant de points avec celles de la psychanalyse, lesquelles elles anticipent par endroits. La seconde „métapsychique“: Flournoy, membre de la „Society for Psychical Research“ était l'ami personnel de Myers, au grand ouvrage duquel il a consacré un article très important (*Arch. de Psychologie* 1903). Comme Flournoy l'a rappelé en dédiant à Thury son volume *Esprits de médiums* (1911) ces recherches avaient eu, à Genève même des 1854 et à l'occasion des tables tournantes du comte de Gasparin, un précurseur distingué. La troisième enfin, théologique. Le nom de William James ami de jeunesse de Flournoy qui lui a consacré un petit livre admirable, rappelle à la fois les études de psychologie religieuse auxquelles le maître de Harvard donna un si bel essor et le rôle théologique que, par un jugement de valeur hardi, James fait jouer au subliminal de Myers pour expliquer les rapports de l'homme et du divin. A Genève César Malan fils cherchait dès longtemps dans la même voie. Sa *Conscience morale* (1886) en appelle à l'inconscient pour expliquer l'obligation morale conçue comme une action de la volonté de Dieu s'exerçant sur la volonté de l'homme. Malan a eu en Fulliquet et en Frommel deux disciples éminents, dont les préoccupations philosophiques, morales et religieuses sont bien dans la ligne des grands penseurs suisses Vinet et Secrétan. Flournoy lui-même a donné à la psychologie religieuse plusieurs contributions de grande valeur, récemment son étude sur „Une mystique moderne“ (1915).

Flournoy, lui-même, a défini son attitude par deux couples de principes qui lui paraissent indispensables pour faire oeuvre scientifique. En métapsychique le principe de Hamlet: „Tout est possible“, et celui de Laplace: „Le poids des preuves doit être proportionné à l'étrangeté des faits.“ En psychologie religieuse, le principe d'exclusion de la transcendance et celui de l'interprétation biologique. Ce principe d'exclusion de la transcendance, qui reproduit la distinction Kantienne du Wissen et du Glauben, a été proclamé par Flournoy dès son premier ouvrage *Métaphysique et psychologie* (1890) et appliqué par lui avec une admirable conséquence. Il a donné au chrétien convaincu qu'il était une générosité d'esprit sans égale.

L'influence de Flournoy en Suisse romande a été immense. Parmi ses successeurs aucun n'a des intérêts aussi étendus. Claparède a hérité de sa grande largeur de pensée, étrangère à tout dogmatisme. L'inconscient apparaît dans ses travaux pédagogiques sur une quatrième ligne de recherches. La place qu'il fait au jeu de l'enfant, manifestation d'instincts nous a conduit à étudier les altérations de l'instinct en rejoignant plusieurs des concepts freudiens. Berguer a passé de l'inconscient de Malan au subconscient de Freud en poursuivant des études de psychologie religieuse. C'est aussi par la psychologie religieuse que Lombard, Neeser, Morel sont arrivés à la psychanalyse. Baudouin y est venu par l'étude de l'autosuggestion, mais les horizons ouverts

par son livre rappellent ceux de Myers. Tous nous devons à Flournoy ce que nous avons de meilleur, et nous essayons de conserver à la fois cette rigueur de méthode et cette largeur de coeur et d'esprit dont il nous a donné l'exemple.

(Autoréfééré.)

Sitzung am 29. Oktober 1920.

Anwesend: Behn-Eschenburg, Brun, Fürst, Furrer, Geiser, Grüninger, Hofmann, Kielholz, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Peter, Tobler, Wehrli.

Gäste.

1. A. Furrer: „Aus der Analyse eines 8 $\frac{1}{2}$ jährigen Stotterers.“

Referent bringt einen kurzen Tunnel- und Lokomotivtraum zur Kenntnis, dessen Analyse ein überraschend reichhaltiges pathogenes Material zu Tage gefördert hat, so daß einem glaubhaft erscheint, es möchte unter besonders günstigen Bedingungen aus einem einzigen Traum das ganze individuelle Neurosengebilde sich herauschälen lassen.

Ein Ergebnis der vorliegenden Analyse wirkt wie als Beleg zu der von Freud in seiner „Geschichte einer infantilen Neurose“ (Kleine Schriften zur Neurosenlehre, IV. Folge) entwickelten Wiedergeburtsphtantasie seines Patienten (Seite 693). Dieser „wünschte sich in den Leib der Mutter, um sich ihr beim Koitus zu substituieren, ihre Stelle beim Vater einzunehmen“. Dasselbe wünscht der 8 $\frac{1}{2}$ jährige Stotterer. Es ergibt sich daraus, daß in der Wiedergeburtsphtantasie sehr wohl der hetero- und homosexuelle Inzestwunsch zugleich zum Ausdruck kommen können.

(Eigenbericht.)

2. Dr. M. Geiser: „Freie Einfälle und Deutungsversuche zu Gedichten“ — „Beispiele von Symptomhandlungen.“

Einfache Beispiele aus der Psychopathologie des Alltags, die zu reger Diskussion Anlaß gaben.

Sitzung am 26. November 1920.

Anwesend: Behn-Eschenburg, Brun, Furrer, Fürst, Geiser, Grüninger, Hofmann, Kielholz, Minkowski, Nachmann, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Peter, Pfister, Rorschach, Saussure, Tobler, Wehrli.

Gäste.

1. W. Hofmann: „Der Ödipuskomplex und seine Auswirkung bei Pestalozzi.“

Der Referent sucht nachzuweisen, welch überragende Bedeutung im Leben Heinrich Pestalozzis dem Ödipuskomplex zukommt.

Die positive Mutterbindung kommt bei der Wahl der Gattin, die acht Jahre älter ist als P., am deutlichsten zum Ausdruck. P. kennt Anna Schulthess schon lange; seine Liebe aber erwacht erst in dem Moment, wo er sie weinend vom Sterbelager des gemeinsamen Freundes Bluntschli wegkommen sieht. Diese Szene stellt offenbar die Reproduktion der infantilen vom Tode des Vaters dar; dieser starb, als der Knabe fünf Jahre alt war.

Der positive Mutterkomplex spiegelt sich deutlich in den Schriften, so in dem Büchlein: „Wie Gertrud ihre Kinder lehrt“, wo beispielsweise die Bildung des religiösen Gefühls ganz auf die Mutter basiert wird.

Auch das Volksbuch „Lienhard und Gertrud“ birgt fast auf jeder Seite eine Verherrlichung der Mutter.

Nicht minder wirksam ist der negative Vaterkomplex. P. nährt im Unbewußten starke Haßgefühle gegen den Vater, die als Reaktion auf Kastrationsdrohungen zu verstehen sind, seien diese Drohungen nun wirklich ergangen oder dem Vater sonst zugeschrieben worden. Pestalozzi als „fürchterlicher Physiognomist“, der die Zöglinge für die Masturbation prügelt, ferner Pestalozzi, der Steinsucher, der „zur Erholung“ alle Taschen voll Kieselsteine sucht und nach Hause schleppt, sind offenbar in diesem Zusammenhang zu beurteilen. Den trefflichsten Beleg bildet aber eine Szene „Aus dem Tollhause“, in welcher sich P. mit einem Narren identifiziert, der sich als Herrscher geberdet, aber vom Teufel verfolgt wird. Der Satan wird vom Diener des Narren die Treppe hinuntergeworfen, wobei ihm „vier“ Beine gebrochen und die Zunge gespalten werden. „Der Pater ist tot, der Teufel ist Meister“, sagt der Narr. Deutlicher könnte sich das Unbewußte kaum verraten.

Der Referent sucht im Einzelnen nachzuweisen, daß das Buch „Lienhard und Gertrud“ als Ausdruck von Rachephantasien Pestalozzis (d. h. Hummels) gegen Vatersurrogate (Maurer Lienhard, Pfarrer, Obervogt) aufzufassen ist, daß dieses Werk anderseits aber auch einen Sühneversuch darstellt, welcher in der Zeit des Zusammenbruches entsteht.

Erst als „Schulmeister“ leistet P. sein Höchstes, das heißt in einem Beruf, dessen Wahl sehr oft aus negativer Einstellung zum Vater erfolgt, aus dem Bedürfnis, diesen zu übertrumpfen.

Pestalozzi war kraft seiner Veranlagung und besonderer Erlebnisse der Neurose ausgesetzt, wie kaum ein zweiter; daß er trotzdem den Weg gewaltiger Sublimierungen in Form kultureller Höchstleistungen gegangen ist, darin liegt seine Größe. (Autoreferat.)

2. Bericht von Dr. U. Grüninger und Dr. O. Pfister über den Internationalen psychoanalytischen Kongreß im Haag.

Sitzung am 17. Dezember 1920.

Anwesend: Brun, Furrer, Fürst, Grüninger, Hofmann, Kempner, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Peter, Pfister, Wehrli.

Zahlreiche Gäste.

„Beobachtungen an Kindern“ (Die infantile Sexualität) unter Beteiligung von: Furrer, Fürst, Hofmann, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Peter, Pfister. Die mitgeteilten Beobachtungen, die eine lebhaftere Aussprache zeitigten, gehen für den zweiten Band der „Quellschriften zur seelischen Entwicklung“ an den Internationalen Psychoanalytischen Verlag.

Adressenänderungen:

G. de Gontaut-Biron, 19 Aleja Ujazdowska, Warschau.
Dr. F. Morel, Privatdozent, 57 route de Chêne, Genève.
Dr. R. de Saussure, Tertasse 2, Genève.

Ungarische Psychoanalytische Vereinigung (Freud-Verein).

Bericht über die Vereinstätigkeit vom 1. Jänner bis 31. Dezember 1920.

A. Wissenschaftliche Sitzungen.

1. Am 4. Jänner: Dr. B. von Felszeghy: Janus.
2. Am 18. Jänner: Dr. I. Hollós: Psychoanalytische Beziehungen in der vor-Freudschen Psychiatrie.
3. Am 1. Februar: Kasuistische Mitteilungen.
4. Am 15. Februar: Dr. G. Róheim: Über den Totemismus in Australien.
5. Am 29. Februar: Zweiter Teil des Vortrages von Dr. G. Róheim.
6. Am 4. März: Frau E. Sokolnicka: Aus der Analyse einer infantilen Zwangsneurose (s. d. Ztschr. VI. 228).
7. Am 28. März: Dr. S. Ferenczi: Über aktive Therapie.
8. Am 11. April: Diskussion über den Vortrag von Dr. S. Ferenczi.
9. Am 18. April: A. Kolnai: Psychoanalyse und Soziologie¹⁾.
10. Am 25. April: Fortsetzung der Debatte über den Vortrag von Dr. S. Ferenczi.
11. Am 9. Mai: Dr. S. Feldmann: Zur Analyse des Errötens.
12. Am 30. Mai: Dr. J. Eisler: Eine unbewußte Schwangerschaftsphantasie bei einem Manne unter dem Bilde einer traumatischen Hysterie²⁾.
13. Am 26. September: Dr. S. Ferenczi: Bericht über den VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag.
14. Am 10. Oktober: Dr. S. Ferenczi: Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic.
15. Am 24. Oktober: Dr. J. Eisler: Schlaflost und gestörte Schlaf-fähigkeit.
16. Am 7. November: Dr. S. Feldmann: Über traumatische Psychosen.
17. Am 21. November: Frau E. Sokolnicka: Selma Lagerlöfs Herrenhofsage.
18. Am 5. Dezember: Frau M. Klein: Beitrag zur frühinfantilen Analyse.
19. Am 19. Dezember: a) Dr. I. Hermann: Beiträge zum Problem der zeichnerischen Begabung; b) Dr. S. Ferenczi: Unästhetisches zur Ästhetik.

B. Geschäftliche Sitzungen.

1. Am 1. Februar: Jahresversammlung. Der Jahresbericht wurde erstattet, das Absolutorium erteilt, der Vorstand wiedergewählt und der Mitgliedsbeitrag auf 220 K erhöht.
2. Am 18. April: Als Mitglied wurde aufgenommen: A. Kolnai, Budapest VI., Arena-ut. 92a (dzt. Wien VI., Webgasse 11).

Adressenänderung:

Dr. S. Feldmann, Budapest VIII., Baross ut. 59/III.

Notiz: Mit Jahresschluß scheidet Dr. J. Hárník durch Übertritt in die Berliner Gruppe aus der Vereinigung aus.

Dr. Radó, Sekretär.

¹⁾ Erschienen in Band 9 der „Internat. Psa. Bibliothek“. 1920.

²⁾ S. d. Zeitschr. VI. 50 und 123.

Anläßlich der Wiederkehr des Todestages Anton v. Freund's hat dessen Witwe, Frau Roszi v. Freund, der Budapester Vereinigung den Betrag von 20.000 Kronen gespendet, der zur Gründung einer Vereinsbibliothek bestimmt wurde.

Wien.

Bericht über das Wintersemester 1920.

Neu aufgenommen wurden: M. U. C. Wilhelm Reich, Wien IX., Berggasse 7; Frieda Teller, Prag, Plasska 14.

1. Sitzung am 13. Oktober 1920: M. U. C. W. Reich: Der Libido-konflikt in „Peer Gynt“.

2. Sitzung am 29. Oktober 1920 (Generalversammlung): Rechenschaftsbericht, Wiederwahl der Funktionäre (Erhöhung der Mitgliedsbeiträge auf 300 Kronen): A. Kolnai: Zur Psychoanalyse des Anarchokommunismus.

3. Sitzung am 11. November 1920: Dr. D. Feigenbaum (Lugano): Über eine besondere Art von Eknozien.

4. Sitzung am 25. November: Frieda Teller (als Gast): Die Wechselbeziehung von psychischem Konflikt und körperlichem Leiden bei Schiller.

5. Sitzung am 8. Dezember 1920: Dr. R. Jokl (als Gast): Zur Psychogenese des Schreibkrampfes.

6. Sitzung am 16. Dezember 1920: Dr. I. M. Eisler (Budapest): Zur Theorie der Gegenübertragung.

Berichtigung.

In dem Referate über Pikler, Sinnesphysiologische Untersuchungen (diese Zeitschrift VI, S. 166 uff.), soll es statt „Wachsigkeit“ immer „Wachrigkeit“ heißen.

Die in Band VI S. 289 dieser Zeitschrift besprochene Arbeit von A. J. Storfer „Psychoanalytische Krise“, die in „Wissen und Leben“, Zürich 1920, erschienen ist, wurde — worauf der Autor Wert legt — im Jahre 1913 unter dem Eindruck der Jung'schen Abfallsbewegung geschrieben.

ZENTRALSTELLE FÜR PSYCHOANALYTISCHE LITERATUR

WIEN, IX., LACKIERERGASSE 1A.



Die Zentralstelle für psychoanalytische Literatur erledigt bibliographische Anfragen über die gesamte Literatur der Psychoanalyse, erteilt Auskünfte über bezügliche Publikationen, Bücher, Zeitschriften (Erscheinungsort und -zeit) und stellt die Literatur über bestimmte Themen zusammen. Eventuell besorgt die Zentralstelle auch die betreffenden Bücher, Zeitschriften, Separata, soweit sie erhältlich sind.

Anfragen werden nach der Arbeitsleistung, die ihre Erledigung beansprucht, berechnet. Mindestpreis 5 Mark. Bei größeren bibliographischen Arbeiten Preis nach Übereinkommen.

Die Leser dieser Zeitschrift werden gebeten, alle bibliographischen Notizen, die sich auf die Psychoanalyse beziehen, an die Zentralstelle zu senden.

Anfragen und Zuschriften sind zu richten an die:

ZENTRALSTELLE FÜR PSYCHOANALYTISCHE LITERATUR
(Dr. THEODOR REIK)
WIEN, IX., LACKIERERGASSE 1A.

BERLINER PSYCHOANALYTISCHE POLIKLINIK

VORTRÄGE UND KURSE.

DIE BERLINER PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG

veranstaltet folgende Kurse für Fortgeschrittene:

1. Dr. EITINGON und Dr. SIMMEL:

EINFÜHRUNG IN DIE PSYCHOANALYTISCHE THERAPIE UND PRAXIS IN DER POLIKLINIK

dreimal wöchentlich vormittags. Dauer drei Monate. Honorar 250 M.,
für Studenten 100 M. Vorbesprechung am 7. März, vormittags $\frac{1}{2}$ 11 Uhr.

2. Dr. HANNS SACHS:

DIE THEORIE UND TECHNIK DER TRAUMDEUTUNG

einmal wöchentlich achtstündig. Honorar 80 M., für Studenten 25 M.
Vorbesprechung am 7. März, $8\frac{1}{4}$ Uhr abends.

3. Dr. HANS LIEBERMANN:

THERAPEUTISCHE TECHNIK DER PSYCHOANALYSE

einmal wöchentlich achtstündig. Honorar 80 M., für Studenten 25 M.
Vorbesprechung am 11. März, $8\frac{1}{4}$ Uhr abends.

4. Dr. KARL ABRAHAM:

SEMINARISTISCHE ÜBUNGEN ÜBER DIE LIBIDO- THEORIE DER NEUROSEN

einmal wöchentlich sechsstündig. Honorar 60 M., für Studenten 20 M.
Vorbesprechung am 5. April, 8 Uhr abends.

Ein Einführungskurs für Anfänger wird im Mai
beginnen. Ankündigung hierfür erfolgt rechtzeitig.

Honorarermäßigung für Ärzte in besonderen Fällen auf Antrag.

Sämtliche Kurse finden statt in der Poliklinik der Berliner Psycho-
analytischen Vereinigung, Potsdamerstraße 29. — Anmeldungen daselbst
im Sekretariat Montag, Dienstag und Freitag zwischen 10 und 1 Uhr.
Telephon: Kurfürst 9276.

Originalarbeiten.

Psychoanalyse und klinische Psychiatrie.

Referat, erstattet am sechsten Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag (8. bis 11. September 1920).

Von **Ludwig Binswanger** (Kreuzlingen).

„Sie werden mir zugeben, daß im Wesen der psychiatrischen Arbeit nichts liegt, was sich gegen die psychoanalytische Forschung sträuben könnte.“ „Die Psychoanalyse verhält sich zur Psychiatrie etwa wie die Histologie zur Anatomie; die eine studiert die äußeren Formen der Organe, die andere den Aufbau derselben aus den Geweben und Elementarteilen. Ein Widerspruch zwischen diesen beiden Arten des Studiums, von denen das eine das andere fortsetzt, ist nicht gut denkbar“ (Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. S. 286). Mit dieser Analogie will Freud offenbar sagen, daß der Psychiatrie die Aufgabe der äußeren Beschreibung ihres Materials obliegt, der Psychoanalyse hingegen die Aufgabe der inneren Zergliederung desselben; der Psychiatrie also die wissenschaftliche Feststellung des handgreiflichen Nebeneinander (ontische oder phänomenologische Betrachtung), der Psychoanalyse hingegen die Aufstellung des Nacheinander oder Auseinander (genetische Betrachtung). Mit dieser Abgrenzung ihrer Aufgaben wird sich die Psychoanalyse eher zufriedengeben als die Psychiatrie, behauptet doch auch die letztere, daß ihr, wie jeder Naturwissenschaft, die Beschreibung nur Vorstufe, nur Hilfsmittel sei, eigentliches Ziel aber die Erklärung, d. h. der Einblick in den Aufbau der Geisteskrankheit, ja sogar die Einwirkung auf denselben. Wir werden also nicht Psychiatrie als Oberflächenbeschreibung, Psychoanalyse als Aufbauerklärung einfach einander gegenüberstellen können, sondern, da beide Forschungsgebiete von der Beschreibung zur Erklärung vorzudringen behaupten, müssen wir die Frage so stellen: Besteht ein Unterschied in der wissenschaftlichen Erklärungsweise beider Disziplinen, und wenn ja, worin besteht dieser Unterschied?

a) Klinische Psychiatrie.

Meine Damen und Herren! Die Versuche, in den Aufbau oder, wie man auch gern sagt, in das Wesen der Geisteskrankheit einzudringen, sind uralte. Die einfachste und radikalste Lösung war von jeher die populäre: Die Geisteskrankheit, die so in die Augen springende Veränderung des menschlichen Individuums, hat nicht ein besonderes, nur ihr zukommendes Wesen, sondern sie ist ein besonderes Wesen: bei den Griechen ein Gott oder ein Dämon, der in den Menschen eingedrungen ist, im Mittelalter der Teufel und auch heute noch vielerorts irgendein böser Geist. Die wissenschaftliche Betrachtung hat zwar mit diesen Spukgestalten aufgeräumt; immer jedoch sah sie in der Krankheit ein besonderes Sein oder Wesen, und noch in unserer Zeit mußte der kluge Rigaer Psychiater Tiling davor warnen, zu glauben, „die Krankheit dringe in den gesunden Menschen ein fast wie eine fremde Person. (Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Wiesbaden 1904.) Diese Verselbständigung, ja Personifizierung der Geisteskrankheit ist ein notwendiges Produkt der psychiatrisch-klinischen Methode. Ist es doch gerade die Aufgabe des Psychiaters, an seinem Untersuchungsobjekt, dem geistig erkrankten Menschen, alles dasjenige auszuschneiden, was von der früheren Persönlichkeit desselben Menschen oder von dem Durchschnittstypus des normalen Menschen überhaupt sich abhebt, also das Neuartige und Andersartige herauszugreifen und für sich allein, losgelöst von der gesunden Persönlichkeit, zu betrachten. Das so gewonnene Material krankhafter Tatsachen oder Symptome verlangt nun aber, entsprechend dem notwendigen Gang des wissenschaftlichen Denkens, nach einer Zusammenfassung oder Vereinheitlichung in einen Symptomenkomplex, gleichsam eine Einheit erster Ordnung, die aber sogleich wieder zu einem Vergleich mit anderen derartigen Einheiten drängt, und so zu neuen Unterscheidungen und neuen Einheiten höherer Ordnung führt. Auf welchem Punkt wir dann haltmachen, worin wir die eigentliche selbständige Krankheits-einheit, das Wesen der Krankheit erblicken wollen, das hängt teils von der Entwicklung unseres methodologischen Denkens, teils und insbesondere von dem Stand unserer empirischen Kenntnisse ab. Für die Psychiatrie liegen die Verhältnisse dabei ungleich schwieriger als für irgendeine andere Erfahrungswissenschaft, weil sie genötigt ist, dauernd auf dem schwanken Seil eines metaphysischen Problems, nämlich des Verhältnisses von Seele und Leib, einher zu balancieren und doch dergleichen zu tun, wie wenn dieses Problem einer empirischen

Lösung fähig wäre. Sie hat also dauernd mit einer Unbekannten zu rechnen und soll doch dafür sorgen, daß diese Unbekannte völlig aus der Rechnung verschwinde.

In der Psychiatrie der Gegenwart sind es im wesentlichen drei Wege, auf denen wir zu Einheiten gelangen, welche mit mehr oder weniger Recht den Namen von Krankheitseinheiten verdienen. Den ersten Weg befolgt die naturwissenschaftliche Methode, und sie berücksichtigt bald mehr die körperliche, bald mehr die seelische Erscheinungsreihe. Das Wesen der Krankheit ist dann erfaßt, wenn es gelingt, die abnormen Erscheinungen so zusammenzufassen, daß sie einen bestimmten biologischen Vorgang oder Prozeß von angebbarem Beginn, Verlauf und Ausgang darstellen. Auf der körperlichen Seite wird sich, gemäß dem Grundsatz, „Geisteskrankheiten sind Gehirnerkrankheiten“, dieser Prozeß als pathologisch-anatomischer Hirnrindenprozeß kundtun, wie wir es etwa bei der progressiven Paralyse erreicht haben. Auf der seelischen Seite werden wir uns umso eifriger bemühen, einen solchen biologischen Prozeß festzustellen, je weniger es uns gelingen mag, ihn in der Hirnrinde aufzuspüren. Der Krankheitsprozeß der schizophrenen Assoziationsstörung, der schizophrenen Schwächung der Assoziationsspannung (Bleuler) gehört, so konstruktiver und hypothetischer Natur er auch sein mag, hierher. Mit beiden Lösungen dieses ersten Weges entfernen wir uns ganz und gar von der erkrankten Persönlichkeit, das Wesen der Krankheit ist außerhalb ihrer gelegen und nur auf Umwegen kehren wir zu ihr zurück.

Der zweite Weg, um zum Begriff einer Krankheitseinheit zu gelangen, macht schon früher Halt als der erste, indem er sich zunächst mit den Einheiten niederster Ordnung, den sogenannten Symptomenverkuppelungen (Hoche) begnügt. Indem man annimmt, daß die in der Geisteskrankheit auftretenden abnormen Erscheinungsgruppen in der normalen Psyche gleichsam präformiert bereitliegen, greift man hier zu einer psycho-biologischen Erklärungsweise. Das Wesen der Krankheit läge hier in einer bis jetzt nicht näher zu ergründenden Anlage des seelischen Organismus, gemäß welcher auf irgendwelche hypothetische Reize hin jene Symptomenkomplexe „ausgelöst“ werden. Wir haben dann den Begriff der funktionellen oder endogenen Geistesstörungen vor uns, also vorwiegend des manisch-depressiven Irreseins. Auch hier läge das Wesen der Krankheit außerhalb der Persönlichkeit; denn seelischer Organismus und Persönlichkeit sind zweierlei. Die Veränderung, welche die Persönlichkeit hier erleidet, kommt nach dieser Anschauung ebenso von außen

in sie hinein wie bei den Prozeßerkrankungen. Für die geistige Persönlichkeit sind auch die, ihren Träger, den geistigen Organismus, betreffenden Vorgänge exogen.

Nun kennt aber die neuere Psychiatrie noch einen dritten Weg, um zum Wesen der Krankheit zu gelangen. Hier handelt es sich weder um einen fortschreitenden Krankheitsprozeß, noch um eine von Zeit zu Zeit auftretende Auslösung präformierter Symptomenkomplexe, sondern um primäre Veränderungen der Persönlichkeit selbst. Und zwar unterscheiden wir hier zwischen vorübergehenden krankhaften Reaktionen der Persönlichkeit auf einzelne Erlebnisse und einer dauernden krankhaften Entwicklung der abnorm veranlagten Persönlichkeit. Wir befinden uns hier auf dem großen Gebiet der Psychopathien, der Neurosen und der Paranoia. Jaspers hat sich um die begriffliche Abgrenzung dieser Zustände, Kraepelin um die klinische Darstellung, insbesondere hinsichtlich der Paranoia, die größten Verdienste erworben. Wenn Sie die heute auf diesem Gebiet herrschenden psychiatrischen Anschauungen mit denjenigen vergleichen, welche noch im ersten Dezennium unseres Jahrhunderts vorherrschend waren (ich verweise z. B. auf den für jene Anschauungen klassischen Meraner Vortrag von Cl. Neisser über Individualität und Psychose, Berlin 1906), so wird Ihnen der Fortschritt, der sich hier angebahnt hat, in die Augen springen. Es ist klar, daß die psychoanalytische Forschungsrichtung sich mit diesem dritten Weg und dem Gebiet, zu dem er führt, am nächsten berührt, wiewohl sie in wesentlichen Punkten gerade wieder davon abweicht.

Unter einer akuten psychopathologischen Reaktion versteht man einen abnormen Seelenzustand, dessen Inhalt in psychologisch durchsichtigem Zusammenhang mit einem Erlebnis steht, der ohne das betreffende Erlebnis nicht aufgetreten wäre und der auch in seinem Verlauf von dem Erlebnis abhängig ist (Jaspers). Die an sich folgerichtige Entwicklung einer abnorm veranlagten Persönlichkeit stellt gleichsam die chronische Verlaufsform dieser Reaktion dar. Systematische Anwendung fand diese Betrachtungsweise in der Psychiatrie zuerst auf dem Gebiete der Haftpsychosen („Ganser“), nachdem sie vorher auch schon bei den Fuguezuständen u. ä. herangezogen worden war, um sich dann auf die großen Gebiete der nicht somatisch bedingten traumatischen Neurosen, der Renten-neurosen, der Katastrophen- und Schreckpsychosen, der hysterischen Reaktionen und vor allem auch der chronischen Paranoia auszu-dehnen. Hinsichtlich der letzteren nähert man sich bereits der Auffassung, daß sie „nichts als eine krankhafte Reaktion eines Psychopathen auf gewisse unangenehme Umstände sei“ (Bleuler).

Fassen wir alle diese Reaktionen unter dem summarischen Titel der Zweck- oder Wunschpsychosen zusammen, so finden wir sogleich den Faden, an Hand dessen hier die Bildung klinischer Einheiten erfolgt: es ist die Art und Weise, wie die Persönlichkeit bestimmte Erlebnisse ihres historischen Werdegangs psychologisch verarbeitet, was sie aus ihnen macht, wie sie sie in das Ganze ihres Wesens aufnimmt usw. Hier herrscht die rein psychologische Betrachtungsweise. An Stelle deskriptiv- oder konstruktiv-naturwissenschaftlicher und psychobiologischer Begriffe treten jetzt solche, die nur durch Einfühlung oder psychologisches Verstehen gewonnen sind. Immerhin sucht man auch hier einen begrifflichen Unterbau zu konstruieren, aus dem man jene persönlichen Reaktionen erklären zu können glaubt. Dieser Unterbau ist der Charakter.

Vor zwei Jahren ist von einem rührigen jungen Forscher, Kretschmer, ein Buch erschienen, welches in der Welt der klinischen Psychiatrie ein gewisses Aufsehen hervorgerufen hat: Der sensitive Beziehungswahn, ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre (Berlin 1918). Nach den charakterologischen Versuchen von Klages, die sich, etwa abgesehen von Hysterie und Manie-Melancholie, nicht direkt auf die klinische Psychiatrie bezogen, haben wir hier den ersten Versuch einer Charakterologie vor uns, welcher den Anspruch erhebt, für die klinische Psychiatrie maßgebend und wegleitend zu sein.

Unter Charakter wird hier verstanden „das aus der Gesamtsumme der gemütlichen und willensmäßigen Reaktionen einer Persönlichkeit auf ihre fortlaufenden Erlebnisse abgezogene Durchschnittsbild derselben, wobei zeitlich sich bewegende Vorgänge zu materiell feststehenden ‚Eigenschaften‘ umgestempelt werden“ (S. 9). Unter Erlebnis andererseits wird „die affektfähige Empfindung oder Vorstellungsgruppe“ verstanden, deren „Durchgang durch die Seele von Anfang bis zu Ende“ es zu verfolgen gilt. Auf dem Wege dieser Verfolgung müsse es gelingen, sämtliche Eigenschaften, d. h. die Reaktionsmöglichkeiten eines Charakters, wissenschaftlich klar geordnet zu erfassen. Die Gesamtleistungsfähigkeit des Charakters ist eine dynamische Größe, nämlich die Summe der psychischen Gesamtenergie oder psychischen Kraft eines Individuums. Nur darf diese Kraft (der Charakter) nicht als eine Größe für sich angesehen werden, sondern sie ist konsequent in ihrer lebendigen Beziehung auf das Erlebnis zu betrachten. Auf Grund dieser Seelenphysik werden dann die vier Grundfähigkeiten des Charakters

herausgehoben, nämlich Eindrucks- und Retentionsfähigkeit, intrapsychische Aktivität und Leitungsfähigkeit. Sie sehen, wir haben hier ein Schema vor uns, das dem dynamischen Schema Freuds und der Bleuler-Jungsehen Komplexlehre sehr ähnlich ist. Auch hier ist die Rede von verhaltener oder sich um die affektstarke Gruppe „stauender“ psychischer Energie, „die nun als ein bewußt empfundener quälender Fremdkörper ohne Anschluß im Bewußtsein liegt“ (S. 21).

Auf Grund dieser Seelenphysik unternimmt es dann Kretschmer, das Bild seines sensitiven Beziehungswahns zu zeichnen, in welchem er eine besondere Gruppe der Paranoiker, die sensitiven oder Gewissensparanoiker zusammenfaßt und den Gruppen der Wunsch- und Kampfparanoiker gegenüberstellt. Der sensitive Beziehungswahn ist „gesetzmäßig durch den sensitiven Charakter bedingt“, dessen physikalische Konstruktion ich Ihnen aber ersparen möchte. Rein deskriptiv handelt es sich um Charaktere von überzartem, verinnerlichtem Gemütsleben, großer seelischer Verwundbarkeit und Schüchternheit, von tiefempfundenem Altruismus, skrupulöser Ethik, von verfeinerter Selbstbeobachtung und Selbstkritik, großem Liebes- und Vertrauensbedürfnis, zugleich aber von selbstbewußtem Ehrgeiz und Eigensinn, nachhaltigen gespannten Affekten und von ausgesprochener sozialer Tüchtigkeit. Vom Zwangsneurotiker, an den jeder bei dieser Schilderung denkt, soll diesen sogenannten Beziehungsneurotiker das Fehlen der „besonderen Kleinlichkeit und Pedanterie“ unterscheiden, ein Beispiel, auf was für geringfügige differentialdiagnostische Merkmale eine jede Charakterologie schließlich hinauslaufen muß. Die Erlebniswirkung nun, die zum sensitiven Beziehungswahn führt, beruht auf dem für den sensitiven Charakter bezeichnenden Mechanismus der Verhaltung oder Retention mit folgender Inversion. Unter Retention wird die Erhaltung affektbetonter Vorstellungen innerhalb des Seelenlebens, d. h. die Verhinderung des sofortigen Wiederaustrittes des Eindruckes in Form einer äußeren Reaktion und seine Festhaltung als lebendigen Faktors innerhalb des Seelenlebens verstanden oder kürzer: die bewußte Verhaltung affektstarker Vorstellungsgruppen bei lebendiger intrapsychischer Aktivität und mangelnder Leitungsfähigkeit. Unter Inversion aber versteht der Verfasser „den unwillkürlichen oder reflektorischen Umschlag des primären Erlebnisinhaltes in eine sekundäre krankhafte und scheinbar fremdartige Vorstellungsgruppe, die von nun an einen von jenem getrennten, selbständigen seelischen Mechanismus darstellt“. Es handelt sich also bei der

Inversion um den Vorgang der symbolisch anschaulichen Darstellung des in seinem Erlebniswert durchaus intakten Primärerlebnisses auf dem Wege der assoziativen Verbindung mit einem Alltagserlebnis, also um eine jener „Entdeckungen“, die zu den Grundpfeilern der psychoanalytischen Lehre gehören. Daß jener Umschlag aber „reflektorisch“ erfolgen soll, ist neu. Ob diese Verschiebung des Problems ins Pseudophysiologische einen Fortschritt bedeutet oder nicht, hängt lediglich vom methodologischen Standpunkte des Beurteilers ab. Ich selbst erblicke darin keinen Gewinn. Was im übrigen das krankheitserzeugende Primärerlebnis angeht, so handelt es sich hier regelmäßig um das Erlebnis der beschämenden Insuffizienz, der ethischen Niederlage mit dem Verlust der Selbstachtung, etwa um die beschämende Einsicht in heftige erotische Gefühle bei alternden Mädchen, Vorwürfe über Masturbation, Scheitern im Kampf um das berufliche Ideal oder die berufliche Ehre usw. Außer dieser rein psychischen Ätiologie kommen nun aber wieder biologische Faktoren zu Ehren, die wir, nicht zum Schaden der psychiatrischen Diagnostik, immer mehr hatten verschwinden sehen: erbliche Belastung und Erschöpfung. Trotzdem wird das Erlebnis als krankheitserzeugend, nicht bloß als inhaltgebend betrachtet, wie es in der psychoanalytischen Schule der Fall sei. „Die psychologische Wechselwirkung zwischen Charakter und Erlebnis stellt vielmehr beim sensitiven Beziehungswahn die wesentliche Krankheitsursache dar“ (S. 127). Auf die sehr reichhaltige Symptomatik dieses Wahns brauche ich hier nicht einzugehen.

Es wird Sie nun interessieren, zu vernehmen, welche Stellung der Autor zu Freud einnimmt. „Man kann,“ sagt er, „Freud als Theoretiker und Therapeuten grundsätzlich entschieden ablehnen und doch dem in der psychoanalytischen Literatur niedergelegten Tatsachenmaterial etwas mehr gerecht werden, als es bisher vonseiten der herrschenden psychiatrischen Schulen, zum Schaden der wissenschaftlichen Erkenntnis, geschehen ist.“ (S. 25.) Von seinen charakterologischen Gedankengängen meint er, daß sie mit der psychoanalytischen Literatur nicht nur keine näheren Berührungspunkte hätten, sondern vielfach in Gegensatz dazu ständen. Im übrigen seien „die Hineindeutung psychologischer Zusammenhänge in den Vorstellungsinhalt eines paranoischen Prozesses, der als solcher biologisch gegeben ist und zu seiner Entstehung psychologischer Ursachen nicht bedarf, und die einfache Darlegung der vom Patienten gegebenen Entwicklungsfäden einer psychopathischen Reaktion...

grundsätzlich und absolut verschiedene Dinge. Dort kann im Ernst niemals die Entstehung der Krankheit selbst, sondern bestenfalls innerhalb der schon gegebenen Psychose die formale Genese ihres Inhaltes erklärt werden; hier aber handelt es sich um den Kausalzusammenhang der Psychose als solcher“ (S. 128). Hiezu sei bemerkt, daß die Hineindeutung psychologischer Zusammenhänge und die Darlegung selbstbeobachteter Entwicklungsfäden sich wohl begrifflich, aber niemals sachlich rein trennen lassen, da eines in das andere unmerklich hineinspielt, während es andererseits durchaus richtig ist, paranoischen Prozeß und psychopathische Reaktion grundsätzlich zu trennen; jedoch tut sich uns schon hier die prinzipielle Kluft auf zwischen der klinischen Grundanschauung der Psychoanalyse und derjenigen der Psychiatrie: Während die Psychiatrie bei der Prozeßerkrankung allen und jeden klinischen Wert auf den biologischen Prozeß legt, die formale Genese des Inhaltes aber nur nebenbei als „epidemische“ Spielerei bewertet, bei den seelisch-reaktiven Psychosen hingegen den gesetzmäßigen Zusammenhang ganz und gar ins Psychische verlegt, biologische Faktoren aber nur als konkommittierend betrachtet, berücksichtigt die Psychoanalyse, wie wir alsbald sehen werden, beide Erklärungsweisen prinzipiell anders, indem sie sie keineswegs derart akademisch trennt, sondern in dem lebendigen Ganzen ihrer Lehre von der seelischen Krankheit aufgehen läßt.

Meine Damen und Herren! Ich bin hier etwas ausführlicher geworden, weil uns die Besprechung des Kretschmerschen Buches später der Mühe überheben wird, die für die Psychoanalyse so wichtige Frage ihrer Stellung zur Charakterologie im einzelnen zu behandeln. Ferner aber um Ihnen zu zeigen, wie weit man sich in der Psychiatrie der Gegenwart auf dem Gebiet der Psychogenie vorwagt und wo man halt macht. Wir dürfen die sehr gut geschriebene, systematisch sehr gründlich ausgearbeitete, von völliger klinischer Sachkenntnis zeugende Arbeit vielleicht als symptomatisch für die Ansprüche der jüngsten Psychiatergeneration auffassen, wenn wir ihren Erfolg in Betracht ziehen. Auch die Stellung, die der Autor gegenüber dem Tatsachenmaterial der psychoanalytischen Forschungsrichtung einnimmt, mag von allgemeiner Bedeutung sein. Jedenfalls ist sie ein Fortschritt gegenüber jener Zeit, wo der klinische Psychiater noch „auf die Verkehrtheit des letzten Zieles all dieser Erkenntnisbestrebungen“ hinweisen zu müssen glaubte (Isserlin, 1910). Wenn wir diese Studie trotzdem unbefriedigt aus der Hand legen, so liegt dies,

abgesehen von klinischen Aussetzungen (ungenügende Abgrenzung von der Schizophrenie, also der psychopathologischen Prozeßpsychose par excellence und von der Zwangsneurose), insbesondere an methodologischen Bedenken. Vorausgeschickt sei nur noch die Frage, ob hier wirklich keine näheren Beziehungen zur Psychoanalyse existieren, worauf ich nur mit der Gegenfrage antworten möchte, ob jemand zu glauben vermag, daß diese ganze Charakterphysik, Affektdynamik und Lehre von der Inversion ohne die immense Arbeit der Wiener und Zürcher Schule überhaupt möglich gewesen wäre, ja ob sie nicht überhaupt nur ein streng systematischer Ausbau der betreffenden Lehren dieser Schulen ist. Die Gegensätze liegen, wie wir gleich sehen werden, nicht innerhalb der Charakterphysik selbst, sondern in der Stellung, die diese im Ganzen der psychiatrisch-klinischen Anschauungen dort, des psychoanalytischen Systems hier, einnimmt.

Hinsichtlich der „Charakterphysik“ an und für sich ist nun zu sagen, daß für sie dieselben Einwände gelten, die seit dem Ende des 18. Jahrhunderts gegen die Lehre von den seelischen Vermögen erhoben werden. Wie Kretschmer eingangs selbst hervorhebt, ist der Charakter lediglich ein Durchschnittsbild, sind die regelmäßig wiederkehrenden Eigenschaften lediglich umgestempelte und fixierte, regelmäßig wiederkehrende zeitliche Vorgänge. Der Charakterbegriff ist also nichts anderes als ein Typusbegriff, ein allgemeiner oder Gattungsbegriff, die Eigenschaft oder Fähigkeit nichts anderes als die objektivierte Regelmäßigkeit psychischer Vorgänge. Solange es sich nur um Beschreibung, um Inventarisierung des Tatsachenmaterials handelt, sind solche Begriffe unentbehrlich; sie werden aber zu Fallstricken und führen zu Tautologien, wenn sie zum Zwecke der Erklärung, und gar der kausalen Gesetzmäßigkeit, dienen sollen. Es führt zu keinerlei Erweiterung und Vermehrung unserer Erkenntnis, wenn man als Ursache von einander ähnlichen Vorgängen den Gattungsbegriff dieser Vorgänge verselbständigt und ihm ein eigenes Wesen hypostasiert, indem man ihm den für das nie meßbare Seelische gänzlich „leeren Titel“ Kraft oder Vermögen anhängt¹. Daran ändert auch der biologische Mantel nichts, den

¹ „Man hat aber schon längst eingesehen, daß die gemeinüblichen Erklärungen gewisser Veränderungen und Tatsachen aus besonderen Ursachen und Vermögen derselben im Grunde nichts weiter ausmachen, als eine bloße Wiederholung der Erscheinung und der Tatsache selbst, deren Eigenschaften man erst begreiflich machen will, mit der Hinzufügung des Wortes Kraft oder Vermögen“ (Schulze, Aenesidemus, 1792, S. 106).

Kretschmer seinem sensitiven Beziehungswahn umhängt, da die biologischen Ursachen der Erschöpfung und Entartung nur als konkommittierende Begleiterscheinungen zu denken sind neben der wesentlichen Krankheitsursache, der psychologischen Wechselwirkung zwischen Charakter und Erlebnis. Vor allem aber: wenn man den an sich sehr interessanten und lehrreichen Versuch wagt, durch die sehr verschiedenartigen Zustandsbilder der Beziehungsneurose, der sprunghaften Wahnbildung, des akuten und systematisierten Wahnsinns hindurch, eine Krankheitseinheit, das Wesen „sensitiver Wahn“, festzustellen, bedarf es, um zu einer halbwegs befriedigenden Lösung zu gelangen, eines einheitlichen, leicht demonstrierbaren Substrats, auf das alle jene wechselnden Zustände zurückzubeziehen sind. In dem sensitiven Charakter aber ein solches Substrat zu sehen, vermögen wir nach den vorigen Ausführungen nicht. Es mag sein, daß das eine oder andere Bild, das der Autor uns vorführt, sich eine selbständige Geltung innerhalb der Paranoia zu erringen vermag; die Gesamtheit all dieser Bilder aber von der leichtesten Zwangsneurose bis zum physikalischen Verfolgungswahn unter einen Hut zu bringen, diesen Versuch müssen wir als gescheitert betrachten, wenn jener Hut durch die Konstruktion eines Charaktertypus¹ repräsentiert wird¹.

Meine Damen und Herren! Die Anknüpfungspunkte sind nun bezeichnet, von denen aus wir das Verhältnis der Psychoanalyse zur Psychiatrie ganz im Groben darstellen können. Zunächst sei aber noch darauf hingewiesen, daß die drei Wege, auf denen wir in der Psychiatrie zu Krankheitsbegriffen gelangen, — daß es einen einheitlichen Krankheitsbegriff hier nicht gibt, haben Sie gesehen — daß diese drei Wege keineswegs immer getrennt nebeneinander herlaufen. Daß es zum Beispiel einen guten Sinn hat, bei Prozeßerkrankungen, insbesondere bei psychopathologischen Prozessen, noch nach der Art und Weise von Reaktionen der Persönlichkeit zu fragen, wissen Sie von der Schizophrenie her. So unterscheidet Bleuler bekanntlich die „direkt dem Krankheitsprozeß entspringenden Symptome“ von den sekundären, „erst durch die Reaktion der kranken Psyche“ entstehenden, und sein epochemachendes Buch

¹ Kretschmer hat den rigoros-dogmatischen Standpunkt, den er in der Schrift über den sensiblen Beziehungswahn eingenommen, seither aufgegeben. Vgl. Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik. Ztsch. f. d. ges. Neurol. und Psychiatr. 48, 1919, und Die psychopatholog. Forschung und ihr Verhältnis zur heutigen klin. Psychiatrie. Ebd. 57, 1920.

über die Schizophrenien setzt ja diese Unterscheidung mit dem Rüstzeug der psychoanalytischen Forschungsmethode über das ganze große Gebiet hin durch. Es soll damit nur noch einmal daran erinnert werden, was dem Psychoanalytiker übrigens selbstverständlich ist, daß die Forschung nach psychologischen Zusammenhängen, nach psychischen Reaktionen und Entwicklungen (im weiteren, nicht rein-klinischen Sinne!) natürlich auch da ihren Sinn und ihre Berechtigung hat, wo das psychische Geschehen formal durch einen Krankheitsprozeß alteriert ist. Für die Diagnostik resultiert daraus, daß neben der Prozeßdiagnose sehr gut eine Persönlichkeits- oder Charakterdiagnose einhergehen kann. Im Prinzip hindert nichts daran, auch bei einem Paralytiker Komplexforschungen anzustellen, solange seine Psyche überhaupt noch „reagiert“.

b) Psychoanalyse.

Wir haben gesehen, daß die Psychiatrie sich auf den beiden ersten Wegen zur Bildung des Krankheitsbegriffes von der einheitlichen Persönlichkeit weit entfernt, aber zu wohl umrissenen Krankheitsbildern gelangt, der Paralyse etwa, den Schizophrenien, dem manisch-depressiven Irresein, daß sie hingegen auf dem dritten Weg bestrebt ist, die Persönlichkeit zu erhalten, gerade sie in den Krankheitsbegriff aufzunehmen, wobei sie aber noch kein klinisch befriedigendes Resultat erreicht hat. Das gilt auch für die so schönen Ansätze Tilings.

Die Psychoanalyse hingegen, womit ich lediglich die durch Freud angebahte und ausgebaute Forschungsrichtung kurz bezeichne, geht ausschließlich von der Persönlichkeit aus, verliert das Ganze der Persönlichkeit nie aus dem Auge, betrachtet die Krankheit nicht wie einen fremden Eindringling, sondern wie ein in kontinuierlichem Fluß befindliches Stück der lebendigen Persönlichkeit selbst. Wird dürfen nicht vergessen, sagt Freud, „daß die Krankheit nichts Abgeschlossenes, Erstarrtes ist, sondern weiter wächst und ihre Entwicklung fortsetzt wie ein lebendes Wesen“ (Vorlesungen S. 520)¹. Mit dieser Auffassung der Krankheit bleibt der Krankheitsbegriff zwar in großer Wirklichkeits- und Lebensnähe, aber umso schwerer ist er nach Umfang und Inhalt darzustellen; denn wenn wir das Leben in

¹ Es ist noch viel zu wenig betont worden, wie nahe sich Freuds Betrachtungsweise des gesunden und kranken Seelenlebens mit den Betrachtungsweisen der modernen „Philosophen des Lebens“ berührt, zum Beispiel Simmels und vor allem Bergsons. (Vgl. z. B. „Le sentiment lui-même est un être qui vit, qui se développe, qui change par conséquent sans cesse . . .“ Essai sur les Données immédiates de la Conscience, p. 100.)

Begriffe aufnehmen wollen, erstarrt uns entweder das Leben im Begriff oder zerfließt uns der Begriff im Leben. So viel man auch über die „Konstruktionen“ Freuds abgeurteilt hat, ihre enge Berührung mit dem Leben, mit der anschaulichen Mannigfaltigkeit desselben kann nur der beurteilen, dem jenes Anschauungsmaterial mühelos aus der Erfahrung zufließt.

Fassen wir den Weg der psychoanalytischen Forschung, soweit sie für die Psychiatrie in Frage kommt, näher ins Auge, so steht am Eingang also das Bild der Persönlichkeit. Wie wir zu diesem Bild gelangen, durch Intuition im Sinne Bergsons, durch reine Wesensschau im Sinne Husserls oder durch eine transzendente oder Vernunftidee im Sinne Kants, das können wir hier, wo wir von dem fertigen empirischen Bild der Person ausgehen, unerörtert lassen. Wir nehmen an, die individuelle Persönlichkeit stehe vor uns in ihrer äußeren Gestalt, ihrem historischen Werdegang, ihren Schicksalen, Leiden und Freuden, Erinnerungen, Befürchtungen, Wünschen und Zielen. Wir gehen völlig auf in der Einheit dieses Wesens, in seiner Intuition oder in seiner „Idee“. Nun erst beginnt die begriffliche Analyse, die begriffliche Sektion dieser Persönlichkeit. In der Schulpsychologie seit Mendelssohn, Tetens, Kant zerschneidet gleich der erste Schnitt die Persönlichkeit in drei Teile: in die Funktionen des Denkens, Fühlens, Wollens, aus denen wir die lebendige Einheit der Persönlichkeit, die mehr ist als eine Summe von Funktionen, nie wieder herstellen können. Anders in der Psychoanalyse. Sie teilt die Persönlichkeit nicht in Funktionen oder irgendwie geartete Gattungen psychischen Geschehens, sondern dringt unter völliger Wahrung ihrer Einheit in ihre inneren Wesensbestandteile ein. Als ersten, gleichsam auf der Hand liegenden Wesenszug der Persönlichkeit hebt sie das heraus, was wir mit einem möglichst unpräjudizierlichen Ausdruck den inneren Widerspruch der Persönlichkeit oder, intransitiv gewendet, die innere Widersprochenheit des seelischen Erlebens nennen können. Sie findet rasch, daß diese innere Widersprochenheit daher rührt, daß die Persönlichkeit nicht nur passiv erlebt, nicht nur Erlebnisse „hat“, sondern auch intentional auf sie gerichtet ist, sich aktiv zu ihnen stellt, sie beurteilt und wertet, sie auszeichnet oder verwirft. Was ihr dabei als Wert, Norm oder Maßstab dient, kann uns hier, wo wir hauptsächlich nach der Methode der psychoanalytischen Forschung, weniger nach ihrem sachlichen Gehalt fragen, gleichgültig sein. Wichtig ist nur, daß die Persönlichkeit in der Psychoanalyse zu allererst als wertendes Wesen aufgefaßt wird. Im Vordergrund der Menschenbetrachtung

Freuds steht keineswegs der Mensch als ein von der Wirklichkeit bloß Reize empfangender, sie erkennend bloß abbildender und motorisch auf sie reagierender Automat, sondern als ein nach Normen oder Werten urteilendes geistiges Wesen. Wie der Mensch die Welt wertet und als einen Teil der Welt sich selbst, das ist die Grundfrage der Psychoanalyse. Dafür hat sie den terminus technicus: „psychischer Konflikt“. Wie der Mensch im Gewissenskonflikt (in der allerweitesten Bedeutung dieses Wortes) sich dreht und wendet, wie er vor sich, Gott und der Welt „rein“, wertvoll oder normgerecht dastehen will und doch immer wieder seiner „Unreinheit“, Wertlosigkeit oder Normwidrigkeit gewahr wird, wie er Gott, sich selbst und die Welt betrügt, um wenigstens das Phantom der Reinheit zu erhaschen, das und nichts anderes ist das Grundthema der Psychoanalyse.

Auf Grund der Widersprochenheit der Erlebnisse gelangen wir zu zwei Aspekten der Persönlichkeit, zur Persönlichkeit als die Norm, den Wert vertretende „Instanz“ und zur Persönlichkeit als die Norm verwerfende „Instanz“. Beide Ausdrücke bezeichnen natürlich zunächst nur Verselbständigungen oder Personifikationen des Inbegriffs der normgemäßen und der normwidrigen Erlebnistendenzen der Persönlichkeit.

Als zweiten inneren Wesensbestandteil der Persönlichkeit, der aber mit dem ersten aufs engste zusammenhängt, finden wir die Ungleichartigkeit hinsichtlich der Beherrschung ihres eigenen Erlebnisschatzes durch das auffassende Bewußtsein, passiv und bildlich gewendet, die ungleichmäßige Entfernung oder Zugänglichkeit der Erlebnisse vom Zentrum der bewußten Persönlichkeit aus. Das Bild, das die Psychoanalyse vom einzelnen Individuum bekommt, färbt sich also erstens nach der Art und Tiefe des die Person durchziehenden Widerspruchs, zweitens nach der Art und Tiefe der von der Persönlichkeit aufgebrachten Durchdringung ihrer Erlebnisse mit dem auffassenden oder intentionalen Bewußtsein.

Den dritten und zentralsten Wesensbestandteil der Persönlichkeit endlich erblickt die Psychoanalyse in dem Verhältnis zwischen dem ersten und zweiten. Daß ein bestimmtes Verhältnis existiert zwischen dem Werterleben, insbesondere dem Selbstwerterleben und der Durchdringung des Erlebens mit Bewußtsein (oder seiner bewußten Beherrschung seitens der Persönlichkeit), dies ist die Grundüberzeugung der psychoanalytischen Schule. Und das Bild der einzelnen Persönlichkeit konstituiert sich wiederum wesentlich nach der Art dieses Verhältnisses.

Derjenige Begriff, in dem diese drei Wesensmerkmale der Persönlichkeit zusammentreffen, ist der Begriff der Verdrängung. Er meint zunächst nichts anderes als einen empirisch-phänomenologischen Tatbestand im Seelenleben der Persönlichkeit auf Grund jener Bestandteile. An diesen Tatbestand knüpft sich dann all das, was wir als Entstellung und Wiederkehr des Verdrängten, als seelische Kompromißerscheinungen usw. kennen, und was uns das Bild der gesunden und kranken Persönlichkeit immer mehr von der inhaltlichen Seite her vervollständigt. Je tiefer wir hier dringen, je zahlreichere und feinere Wesensbestandteile wir dann noch aufdecken mögen, nirgends stoßen wir auf etwas anderes als auf die Persönlichkeit selbst, auf ihr Wesen und Walten. Die systematische Vertiefung und Durchdringung der Persönlichkeit durch wohl abgrenzbare und begriffliche Merkmale, die hierdurch ermöglichte Aufdeckung und Verfolgung seelischer Tatbestände durch alle ihre wechselvollen Schicksale hindurch, mit einem Wort: die Besitzergreifung der Persönlichkeit durch das begriffliche Denken, hierin erblicke ich den Hauptimpuls, den die Wissenschaft vom Menschen als Individuum durch Freud erhalten hat.

Nun wissen wir aber, meine Damen und Herren, daß das, was ich Ihnen soeben in möglichst allgemeiner und freier Form vorgetragen habe, nur einen Teil des Gebietes und der Energie des Freudschen Denkens und Forschens ausmacht. Freud selbst bezeichnet diesen ersten Teil seiner Lehre als die „deskriptive Darstellung“, von der er stets bestrebt ist, zu einer „dynamischen Auffassung“ weiterzuschreiten; mit anderen Worten, er tendiert immer zur Einordnung der beschriebenen seelischen Tatbestände in einen supponierten Kräftezusammenhang, welch letzterer wieder von der Konstruktion eines seelischen Apparates getragen wird. Wir stehen jetzt vor Freuds „Seelenphysik“, wo die Person, ähnlich wie in den „Grundtatsachen des Seelenlebens“ von Lipps, in ein Kräfte-reservoir verwandelt wird und die quantitative Betrachtung, welche für das rein Seelische ja immer nur darstellerischen und Gleichniswert haben kann, die inhaltliche Betrachtung verdrängt. Dies geschieht zum Schaden der Persönlichkeitspsychologie, die umso größeren Gewinn davonträgt, je reiner sie durchgeführt wird, zum Nutzen der Psychiatrie, die, da sie mehr ist als Psychologie, auf das quantitative Moment nicht verzichten kann. Das Schicksal der Persönlichkeit ist jetzt nicht mehr bestimmt durch das Was ihres Erlebens, also durch das rein Psychologische, das immer nur qualitativen Charakter hat, sondern durch das Maß ihres

Erlebens, d. h. durch die ihr zur Verfügung stehende Summe seelischer Energie. Das Steigen und Fallen des Manometers an diesem Reservoir, die Verteilung ferner der Energiemengen in den verschiedenen kommunizierenden Röhren des seelischen Apparates, das Zurückfluten, Sichauftauen, die Beweglichkeit, Verschiebbarkeit usw. der Energiebesetzungen, dies entscheidet jetzt über das Schicksal der Person.

Wir bedürfen nun nicht mehr des auf intuitivem, rein phänomenologischem oder transzendentelem Wege gewonnenen Bildes der seelischen Persönlichkeit, sondern all jener Begriffe, bei denen der Naturwissenschaftler sich erst wieder wohl fühlt und von denen er glaubt, daß sie das Requisite des wissenschaftlichen Begriffssystems überhaupt ausmachen. Der Ausgang des Seelenkonflikts eines Hamlet oder Ödipus, einer Antigone oder Lady Macbeth droht sich jetzt umzugestalten und zu reduzieren auf die Frage, wo, d. h. in welchen Kanalsystemen ihres Energiereservoirs, und wann das in Unordnung gebrachte Kräftegleichgewicht wieder hergestellt sein werde. Ich sage ausdrücklich „droht“, denn nur krassem Unverstand mag es gelingen, Freuds Seelenphysik, losgelöst von seiner Psychologie, als selbständiges wissenschaftliches Gebäude zu betrachten. Wie nahe die quantitative und qualitative Betrachtung des Seelenlebens bei Freud innerlich zusammenhängen, mag im Vorbeigehen ein Blick auf den Begriff des Unbewußten lehren, womit einerseits ein deskriptiv-phänomenologischer Tatbestand, ein Phänomen, wie Freud sagt, andererseits ein bestimmtes „System“ im seelischen Apparat gemeint ist. Dieses System ist aber nicht nur eine bestimmte „Lokalität“, ein topisch bestimmter Ort im Seelenapparat, wo die Energiebesetzungen und -umsetzungen quantitativ anders verlaufen als in der Örtlichkeit des Bewußten, sondern diese ganze sich an Fechner anlehrende Hilfskonstruktion oder Fiktion dient ja doch nur dazu, dem qualitativ anderen Geschehen, das wir mit dem Titel „das Unbewußte“ bezeichnen, faßlichen Ausdruck zu verleihen. Auf die enormen qualitativen Unterschiede desjenigen seelischen Geschehens aufmerksam gemacht zu haben, das sich als Widersprochenes unter dauernder Ablehnung und entsprechend anderer Beleuchtung innerhalb der Persönlichkeit abspielt, darin erblicke ich den zweiten Ruhmestitel der Freudschen Forschung. Der große Unterschied zwischen der „Seelenphysik“ Freuds und derjenigen der großen Systeme der Anthropologie des 16. und 17. Jahrhunderts — Descartes', Hobbes', Spinozas, Leibnizens — besteht darin, daß diese Systeme aus vorwiegend metaphysischen und

methodologischen Gründen ganz allgemein dem Prinzip der Kausalgesetzlichkeit, insbesondere der mechanischen Kausalität, des Reflexmechanismus usw. auch auf dem Gebiete des Seelenlebens Geltung zu verschaffen suchten, während Freuds Seelenmechanik und seelische Strukturierung nur zur Verdeutlichung und Fixierung der Fülle des empirischen psychologischen Materials dient und nur daher seine Existenzberechtigung nimmt. Von Kretschmers Charakterphysik andererseits unterscheidet sie sich durch eine grundsätzliche sachliche Verschiedenheit, die uns sogleich auf das dritte Gebiet des Freudschen Denkens führen wird.

Meine Damen und Herren! Die Kräfte, die den Charakterapparat bei Kretschmer in Bewegung setzen und die Bewegung unterhalten, sind eben die Charakterkräfte, d. h. mit dem Kraftmerkmal versehene Charaktereigenschaften, also seelische Daten. Die Kräfte des Freudschen Seelenapparates haben eine ganz andere Provenienz. Sie entstammen einer Quelle, die tatsächlich Kräfte spendet, nämlich dem biologischen Organismus. Indem Freud entsprechend seiner ganzen wissenschaftlichen Vergangenheit und Denkrichtung von Anfang an den Zusammenhang des Seelenlebens mit dem biologischen Geschehen betont hat, hat er der reinen Persönlichkeitsforschung oder Psychologie, die keine Verquickung mit irgendeiner anderen Disziplin, insbesondere einer naturwissenschaftlichen, verträgt, zwar Eintrag getan, der psychiatrischen Verwertbarkeit seiner Lehre aber Vorschub geleistet. Der Psychiatrie, die es mit dem gesamten, seelisch-körperlichen Wesen zu tun hat, ist mit Persönlichkeitsforschung allein, auch wenn sie sich physikalisch drapiert, nicht gedient; sie ist, wie eingangs betont, auf eine Forschungsmethode angewiesen, die das metaphysische Problem Seele und Leib irgendwie gleich dem gordischen Knoten zerhauen hat. In der neueren Psychiatrie geschieht dies, indem — gemäß dem Satze: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten — die psychischen Vorgänge als die „höheren“ hirnphysiologischen Vorgänge aufgefaßt werden. Sorglos, wie der Reiter über den Bodensee, überspringt sie so jenen metaphysischen Abgrund. Auch Freud sieht in dem Gehirn das „Organ der Seele“; doch handelt es sich hier um eine stillschweigende Voraussetzung ohne systembildendes Leben. Die Metaphysik Freuds liegt auf einem anderen Gebiet. Auch er hofft, „den gemeinsamen Boden aufzudecken, von dem aus das Zusammentreffen körperlicher mit seelischer Störung verständlich wird“. Dieser gemeinsame Boden ist aber nicht die physiologische Gehirnfunktion, wie etwa bei Wernicke, oder der

anatomische Hirnrindenbau, wie bei Kraepelin und seinen Schülern. Leib und Seele und deren Störungen treffen bei Freud zusammen im Trieb, d. h. in demjenigen an den Organismus geknüpften Geschehen, das wir als die Triebhaftigkeit schlechthin bezeichnen und nach oben von dem normativen Erleben, nach unten von den rein physikalisch-chemischen Vorgängen begrifflich abgrenzen können. Im Trieb sieht Freud bekanntlich den „Grenzbegriff zwischen dem Psychischen und Somatischen“, das Zusammensein von „organischen Mächten“ und deren „psychischen Repräsentation“. In Freuds Trieb verbirgt sich jenes metaphysische Teufelchen, das in der Psychiatrie in der Hirnrinde sein Unwesen treibt. Der Begriff des Triebes ist der eigentliche Kernpunkt der Freudschen Lehre, das Fundament des ganzen Gebäudes, der Gegenstand, auf den er in unermüdlicher Forscherarbeit die Hauptenergie seines Denkens verwandt hat. In der offiziellen Psychiatrie ist dieser wichtigste, folgenschwerste Teil seiner Lehre weder in seiner theoretischen Bedeutung erkannt, noch in seinen empirischen Grundlagen gewürdigt. (Erst in den ausgezeichneten Arbeiten Schilders weht uns eine neue Luft entgegen!) Solange die klinische Psychiatrie die Beziehungen etwa zwischen Triebperversionen und neurotischen Symptomen nicht anerkennt und solange sie hartnäckig die Augen verschließt gegen die Tatsache, daß eine Menge einzelner Symptome sowie manche Krankheitsphasen und -stufen irgendeiner Triebbefriedigung dienen, solange — das kann man ruhig aussprechen — hat die klinische Psychiatrie den Kern und das Wesen der psychoanalytischen Forschungsrichtung und ihrer Ergebnisse nicht berührt.

Doch gehen wir weiter systematisch vor. Wir haben die Persönlichkeitsforschung und Seelenphysik Freuds gestreift und befinden uns jetzt bei seiner dritten Betrachtungsweise, der biologischen. Freud selbst verwendet hier den Ausdruck „ökonomische Betrachtung“ und spricht auch in deutscher Wendung von einer Erforschung des seelischen „Haushalts“. Wir können, einen anderen, seit Kant in der Biologie eingebürgerten Ausdruck gebrauchend, auch von einer teleologischen Betrachtung reden. Gefragt wird jetzt nicht mehr nach dem Bestand psychologischer Zusammenhänge innerhalb des Erlebens der Persönlichkeit, noch nach quantitativen oder Maßverhältnissen zwischen Kraftgrößen innerhalb des seelischen Apparates, sondern nach teleologischen, d. i. zweckvollen Zusammenhängen innerhalb des biologischen Leistungszusammenhanges, des biologischen Organismus'. Doch bitte ich Sie wohl zu beachten, daß diese

Teleologisierung, dieses Abstellen auf ein Telos, einen Zweck oder eine Absicht, nur für die biologische Betrachtungsart Freuds gilt, keineswegs für die psychologische. Es ist etwas ganz anderes, ob man, wie es in der Biologie geschieht, nach Absichten oder Zwecken der „Natur“ fragt oder, wie es in der Psychologie geschieht, nach Absichten oder Zwecken der Person! Im letzteren Falle verfährt man durchaus psychologisch-kausal; denn die Absichten einer Person, das sind ja gerade ihre „Beweggründe“, die Ursachen ihres Tuns und Handelns.

Die biologisch-teleologische Grundfrage Freuds knüpft nun keineswegs an seine Psychologie an, sondern, gemäß dem dreistöckig gegliederten Bau seiner Lehre, an seine Seelenphysik. Was bezweckt die Natur oder was für eine Absicht verfolgt die Natur, so fragt Freud, mit der „Arbeit unseres seelischen Apparates“? Wir kennen die Antwort: Diese Absicht ist auf „Gewinnung von Lust und Vermeidung von Unlust gerichtet“, auf „automatische Regulierung durch das Lustprinzip“. „Das Endziel der seelischen Tätigkeit, das sich qualitativ als Streben nach Lustgewinn und Unlustvermeidung beschreiben läßt, stellt sich für die ökonomische Betrachtung als die Aufgabe dar, die im seelischen Apparat wirkenden Erregungsgrößen (Reizmengen) zu bewältigen und deren Unlust schaffende Stauung hintanzuhalten“¹. Hier haben Sie alle drei Betrachtungsweisen: die qualitativ-psychologische, die quantitative und die teleologische nebeneinander. Sie erkennen die Abhängigkeit, in die die reine Persönlichkeitsforschung durch die Verquickung mit den beiden anderen Betrachtungsarten, nicht zu ihrem Nutzen, kommt. Ich betrachte es als eine Vergewaltigung des Persönlichkeitsbegriffs, wenn man ihn durch naturgesetzliche und teleologische Gesichtspunkte entpersönlicht; aber Psychiatrie deckt sich ja, ich wiederhole, nicht mit Psychologie, auch nicht mit Pathopsychologie, sondern sie ist wie Medizin überhaupt: Biologie. Sicherlich haben wir in der Verquickung jener drei Betrachtungsarten eine wissenschaftliche Konstruktion vor uns. Freud selbst weiß das am besten, aber anstatt die Ausgestaltung des ganzen Baues lediglich zu bekritteln, sollte die Psychiatrie sich auf dessen methodologische Fundamente besinnen, dann würde sie erkennen, daß es sich hier um einen Versuch handelt, der gerade diejenigen wissenschaftlichen Elemente enthält, die ihre eigenste Aufgabe ausmachen. Gehirnforschung im physiologischen

¹ Vorlesungen, S. 435.

und neurologischen Sinne soll gewiß nicht in ihrer Bedeutung für die Psychiatrie herabgesetzt werden, ebensowenig wie die naturwissenschaftlich betriebene Psychologie oder Leistungspsychologie. Jedoch handelt es sich hier lediglich um Hilfswissenschaften, die ein System der Psychiatrie als biologische Wissenschaft nicht einfach in toto übernehmen oder gar im einzelnen zu ihrer Basis erheben darf, aus welcher sie vielmehr in freier Gestaltung ihrer Aufgabe diejenigen Elemente herausgreifen muß, die sich ihren praktischen und methodologischen Bedürfnissen fügen.

Die Ausgestaltung der Trieblehre durch Freud können wir hier im einzelnen natürlich nicht verfolgen. Wir wollen nur kurz ihren Zusammenhang mit den beiden anderen Forschungsrichtungen feststellen. Daß die Psychoanalyse nicht Charakterologie ist, daß Charakterologie, wo sie überhaupt in Frage kommt, für sie höchstens ein Durchgangsstadium ist, erkennen wir sofort, wenn wir diesen Zusammenhang erfaßt haben. Die Charaktereigenschaften sind hier nicht einfach fixierte oder materialisierte und dann noch dynamisch unterbaute Verhaltensweisen der Persönlichkeit; sie sind nichts Letztes, Feststehendes, sondern Erstes, Auflösbare. Hat die Persönlichkeitsforschung inhaltlich bestimmte Verhaltensweisen der Person festgestellt, hat die quantitative Betrachtung ein Urteil über das dynamische Maß derselben gefällt, so tritt erst die biologische Betrachtung ins Feld und fragt, welche Triebunterlagen hier in Betracht kommen. Genau so verhält es sich hinsichtlich der neurotischen Symptome! Auch hier drei Fragen: In welchem psychologischen Zusammenhang steht das Symptom oder, wie Freud gern sagt, welcher Absicht der Person dient es, zweitens welche Quantität oder „Energiebesetzung“ beansprucht es und drittens, welcher Trieb äußert sich in ihm? Und ebendasselbe gilt mutatis mutandis für die ganze Krankheit.

Nun wird das Verhältnis zwischen dynamischer und biologischer Betrachtung bekanntlich dadurch noch ein besonders enges, daß die Kraftmenge, von der dort die Rede ist, durchaus aufgefaßt wird als eine von den Trieben gelieferte Kraft, als Triebkraft im eigentlichen Sinne des Wortes, nicht aber als seelische Kraft oder seelische Energie schlechthin, was nie mehr als bildlichen Wert beanspruchen kann. Dadurch wächst die Bedeutung, die der Trieb bei Freud erhält, natürlich ganz enorm. Es kommt nun alles darauf an, wie mit der Triebhaftigkeit weiter verfahren wird. Die grobe Scheidung in Ich- oder Selbsterhaltungstriebe und in Sexualtriebe ist auch für Freud ein Notbehelf, kein Dogma. Was aber

mit ihr geleistet werden kann, hat Freud gezeigt. Man kann grundsätzliche Bedenken erheben, ob all das, was Freud der Triebhaftigkeit zumutet, ihr wirklich zugemutet werden kann, wobei ich persönlich ganz besonders an das rein normative Erleben denke; man kann ferner im einzelnen verschiedener Meinung sein, ob der Anteil der Sexual- oder der Ichtriebe an einer Symptombildung größer ist; man kann ferner darüber betrübt sein, daß das Erleben der Persönlichkeit, ihre entscheidenden Lebenskonflikte, auf einen Kampf zwischen zwei Triebrichtungen eingeengt wird — all das wirft die große praktische Leistung, die Freud mit seinem Begriffssystem geschaffen hat, und dieses Begriffssystem selbst nicht um. Auch ein wissenschaftliches Individuum wie dasjenige der Psychoanalyse hat seine Fehler und Mängel; es darf aber beanspruchen, aus seinen eigenen Zwecken und nach seinen eigenen Mitteln verstanden und beurteilt zu werden.

Nach alledem können wir uns nun dem Krankheitsbegriff der Psychoanalyse zuwenden. Über ihn selbst spricht sich Freud nirgends eingehend aus, wohl aber über die Verursachung der Krankheit. Ich kann hier nicht im einzelnen wiederholen, was Freud in seinem Aufsatz „Über neurotische Erkrankungstypen“ (Sammlung kleiner Schriften III) und in der 22. bis 26. seiner Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse über die Ätiologie der Neurosen gesagt hat. Ich erinnere Sie nur kurz an die hier künstlich isolierten, in Wirklichkeit fast immer zusammen auftretenden Bedingungen der äußeren Versagung, des seelischen Unvermögens zur Erfüllung der Realforderung, der Entwicklungshemmung der Libidofunktion und der damit verbundenen Konfliktsneigung und schließlich der durch rein organische Veränderungen bedingten Vermehrung oder Verminderung der absoluten Libidoquantität. Wenn wir das Zusammenspiel all dieser Faktoren in der Freudschen Theorie auch nur einigermaßen begriffen haben, so werden wir uns sofort darüber klar, daß Freud die seelische Erkrankung weder rein psychogen noch rein somatogen auffaßt, weder rein durch das äußere Schicksal noch durch die seelische Erlebnisreaktion, weder allein durch konstitutionell-biologische Momente (Heredität), noch allein durch akzidentell-biologische (körperliche Erkrankungen, Erschöpfung, Pubertät, Klimakterium usw.) entstanden sein läßt. Wohl gibt es Grenzfälle, in denen die eine oder andere Bedingung der gesamten „Ergänzungsreihe“ (Freud) relativ rein auftritt; aber diese Grenzfälle ändern an der Auffassung von der seelischen Krankheit als solcher nichts, die in ihrer endgültigen Gestalt doch immer

nur durch ein Zusammenwirken aller oder mehrerer Momente bedingt ist. In welcher kunstvoller Weise Freud das uns in der Erfahrung immer wieder vor Augen tretende Zusammenwirken all dieser Momente zu einem einheitlichen seelisch-organischen Geschehen gestaltet hat, mag der Hinweis auf das Zusammenwirken von rein seelischer Verdrängung, rein seelischer Regression auf die infantile Situation (Hysterie), rein biologischer Regression auf frühere Stufen der Trieborganisation (Zwangsneurose), ferner von biologischer Triebfixierung und rein quantitativer Triebenergieverschiebung veranschaulichen. Diese Schlagworte sollen uns nur die außerordentlich große Fülle von Beobachtungsmaterial und die enorme geistige Arbeit zu ihrer Ordnung, Gruppierung und zum Verständnis ihres Zusammenhanges einen Moment vor Augen führen. Von irgendeiner jener Bedingungen her kann also das seelische Gleichgewicht der Person gestört werden, am wenigsten jedoch auf rein psychischem Weg; denn der Gesunde leidet an denselben Konflikten wie der Kranke, und das rein qualitative Erleben führt nur dann zur Krankheit, wenn ein quantitatives Moment, eine relative Triebverschiebung oder eine Schwächung oder Steigerung der absoluten Triebenergie hinzukommt. Freilich können wir das jeweilige Triebenergiequantum nicht messen; „wir können es“, meint Freud, „nur postulieren, nachdem der Krankheitserfolg eingetreten ist.“ Aber, wie wir wissen, entscheidet über Gesundheit und Krankheit auch das rein quantitative Moment nicht. Der eine trägt dieselbe Verschiebung der Libidomenge, denselben Zuwachs oder Entzug derselben, der den andern zum neurotischen oder psychotischen Krüppel macht. Wie es in bezug auf ein biologisches Objekt, wie es der seelisch kranke Mensch in letzter Linie darstellt, selbstverständlich sein sollte, tritt nun als letztes und ausschlaggebendes Moment das teleologisch-biologische erst recht klar hervor. Es tritt uns hier noch ein Faktor entgegen, den wir erst recht nicht messen und nur, nachdem der Krankheitserfolg eingetreten ist, postulieren können. Dieser Faktor beruht auf der Annahme, daß jedes Individuum nur einen ganz bestimmten Betrag von Libido überhaupt „bewältigen, d. h. in Spannung erhalten, sublimieren oder direkt verwenden kann.“ Für den Ausbruch der Krankheit kommt nun alles auf „das Verhältnis des wirksamen Libidobetrages“ zu jener Quantität von Libido in Betracht, welche das einzelne Ich in Spannung erhalten, sublimieren oder verwenden kann. Der Begriff einer solchen, von Individuum zu Individuum variierenden und nur bis zu einer bestimmten Grenze anzuspinnen-

den Triebenergie¹, ist, wie gesagt, erst recht ein Postulat des teleologischen Denkens, keine Ursache im Sinne des kausalen Denkens. Dabei soll dieser Gegensatz nicht überspannt werden; wie enge beide Erklärungsweisen zusammenhängen und aufeinander angewiesen sind, hat schon Kant gezeigt. (Vergleiche aber vor allem auch Sigwart: Der Kampf gegen den Zweck. Kleine Schriften II.) Das Verhältnis zwischen wirksamem Libidobetrag und der von dem Individuum überhaupt zu bewältigenden Libidoquantität beruht durchaus auf dem zweckmäßigen biologischen Zusammenarbeiten der einzelnen Triebrichtungen, und zweckmäßig ist dieses Zusammenarbeiten dann zu nennen, wenn es — seinen Zweck erfüllt, nämlich die seelische Gesundheit aufrecht erhält.

Meine Damen und Herren! Ich muß Sie hier einen Augenblick an die zwei verschiedenen Wege erinnern, auf denen wir zu den Begriffen von Gesundheit und Krankheit gelangen können. Der eine Weg ist das generalisierende oder verallgemeinernde Verfahren, wobei dann Gesundheit und Krankheit lediglich deskriptive Allgemeinbegriffe oder begriffliche Querschnitte durch die Breite des als normal oder anormal Geltenden darstellen. Was aber als normal oder anormal gelten soll, das hat dann jeweils schon die empirische Forschung an durchaus schwankenden, empirischen Einzelmerkmalen festgestellt. Wir gelangen so zu Durchschnitts- oder Idealtypen (Max Weber, Jaspers) für die einzelnen Krankheitseinheiten sowohl als für den Begriff von Krankheit und Gesundheit überhaupt. Dieser Weg ist derjenige der psychiatrisch-klinischen Forschung. Der andere Weg ist derjenige der Psychoanalyse. Geht die Psychiatrie, wie die medizinische Klinik überhaupt, vom lebendig Einzelnen zum Allgemeinen vor, um dann aus der Summe der Einzelheiten einen durchaus leblosen Typus zu bilden, so geht die Psychoanalyse von einem lebensvollen Allgemeinen aus, um dann zu immer lebensärmeren Einzelmerkmalen herabzusteigen. Wie wir gesehen haben, ist der oberste Begriff der Psychoanalyse gar nicht derjenige der Krankheit, sondern der der Gesundheit. Lebensvoll ist er, weil er kein abstrakter Durchschnittsbegriff, sondern ein teleologischer Leistungsbegriff ist. Teleologisch aber ist er nicht im naturphilosophischen Sinne, wo der Weg zwischen Mitteln und Zweck im metaphysischen Dunkel liegt, sondern im echt biologischen Sinn, wo der Zweck heuristisches

¹ Ich sage hier absichtlich Triebenergie statt Libidoquantität, weil wir die Theorie Freuds auf die gesamte Triebhaftigkeit, also auch auf die Ichtriebenergie, übertragen müssen, wenn wir seine Lehre auf das gesamte Gebiet der Psychiatrie anwenden wollen.

Prinzip zur Aufdeckung von Kausalbeziehungen ist. Der Weg von den Mitteln zum Zweck liegt hier klar vor uns; wenn auch nicht durchweg mit empirischen Daten belegt, so doch begrifflich klar vorgezeichnet und im Fortschreiten der empirischen Forschung ausfüllbar. Gesundheit ist hier nicht einfach identisch mit subjektivem Wohlbefinden des Individuums oder mit objektiver Übereinstimmung mit dem gesunden Durchschnittstyp, sondern Gesundheit ist hier das Zusammenwirken verschiedenartigster Teilfunktionen zur Erreichung eines einheitlichen, nur durch jene bestimmten Teilfunktionen zu erlangenden, einmaligen, individuellen Zwecks. Der Zweck ist hier durchweg durch die gegebenen Mittel bestimmt, und die Frage nach Gesundheit oder Krankheit läuft hier immer darauf hinaus, ob mit den dem Individuum verliehenen Mitteln dasjenige Maß von Leistungsfähigkeit erreicht wird, das durch die Mittel garantiert ist.

Infolgedessen kann Freud auch nicht von einzelnen Krankheitsursachen reden. Die Aufstellung seiner ätiologischen Typen hat für ihn „keinen hohen theoretischen Wert; es sind bloß verschiedene Wege zur Herstellung einer gewissen pathogenen Konstellation im seelischen Haushalt“. Diese Konstellation oder Situation ist aber „nicht etwa eine Neuheit für das Seelenleben und durch das Eindringen einer sogenannten ‚Krankheitsursache‘ geschaffen“, pathogen wird sie ja lediglich durch jenes quantitative Verhältnis. Daher ist auch der „unfruchtbare Gegensatz von äußeren und inneren Momenten“, also von exogen und endogen, von Schicksal und Konstitution, aufzugeben. Die Verursachung der neurotischen Erkrankung ist „regelmäßig in einer bestimmten psychischen Situation zu finden, welche auf verschiedenen Wegen hergestellt werden kann“.

Aus dem teleologischen Gesundheitsbegriff der Psychoanalyse und ihren ätiologischen Ansichten erhellt nun ohne weiteres ihr Krankheitsbegriff. Krankheit ist hier nicht Abweichung von einem deskriptiven Typus und Zusammenfassung des Abweichenden zu einem neuen Typus, sondern Abweichung von einem lebendigen Zweck und Zusammenfassung des Abweichenden in bezug auf die Grade seiner Zweckwidrigkeit. Am deutlichsten wird dieser Unterschied, wenn wir daran denken, was der Psychoanalytiker theoretisch unter Heilung versteht. Heilung bedeutet für ihn nicht die neuerliche Wiederübereinstimmung mit dem Durchschnittstypus des Normalen, die *Restitutio ad integrum*, sondern Wiederherstellung des zweckvollen Zusammenarbeitens der Teilfunktionen zu einer einheitlichen Gesamtleistung. Ich

erinnere hier insbesondere an das, was der Psychoanalytiker als Heilungstendenz paranoider Prozesse auffaßt, an die heilsame „Stille nach dem Sturm“ des akuten paranoiden Schubes, von der schon Tilling spricht, und erinnere Sie zur Illustration des Gesagten an den Wiederaufbau des Weltgebäudes nach vorangegangenen „Weltuntergang“ im Falle Schreber. Der Psychoanalytiker kann also unter Umständen da eine Heilungstendenz erblicken, wo der Psychiater von einer paranoiden Verblödung sprechen muß. Auf Grund der teleologischen Betrachtungsweise wird es für den Psychoanalytiker sehr leicht, die „Krankheit“ in dem teleologischen Zusammenhange der Einzelfunktionen des Individuums zu belassen und sie in ganz demselben Sinne wie das gesunde Geschehen in den kontinuierlichen Fluß des Lebens der Person einzuordnen.

Nach all dem richtet sich auch die Diagnostik. Ein auf ihren Anschauungen aufgebautes klinisches System hat die Psychoanalyse uns bisher zwar nicht geschenkt. In ihrer praktisch-diagnostischen Aufgabe hält sie sich gerne an die Lehren ihrer älteren Schwester, die meist rascher zu einem praktischen Resultat führen. Inwiefern sich ihre eigenen diagnostischen Anschauungen zu denjenigen der klinischen Psychiatrie als „histologische“ Fortsetzung anatomischer Beschreibung verhalten, inwieweit es sich dabei jedoch viel mehr um eine Kreuzung der Betrachtungsweisen, als um eine Fortsetzung der einen durch die andere handelt, sei im folgenden noch kurz angedeutet.

Auch für die psychoanalytische Diagnostik kommt selbstverständlich zunächst der gesamte biologische Leistungszusammenhang des Individuums in Betracht. Was in einzelnen Schichten oder Dimensionen desselben vorgeht, ist allein nicht ausschlaggebend. Hiedurch gelangt sie in Berührung zu der neuerdings auch von psychiatrischer Seite (Kretschmer) empfohlenen mehrdimensionalen Diagnostik. Auch die Psychoanalyse liefert Schichtdiagnosen, jedoch kommt für die Krankheitsdiagnose selbst nur das Zusammenwirken der einzelnen schichtdiagnostischen Merkmale zu einem einheitlichen Ganzen in Betracht, wozu wir in der Psychiatrie noch nicht gelangt sind. Nicht das Vorhandensein von Verdrängungserscheinungen, von Inversionen (nach dem Terminus Kretschmers), von Introversion oder Projektion in die Außenwelt entscheidet über das Krankheitsbild. Dieselben „Mechanismen“, um diesen wenig glücklichen Ausdruck einmal zu gebrauchen, die beim Gesunden im Traum und in der Fehlhandlung gefunden werden, können in den Neurosen und in den schwersten Psychosen gefunden werden. Maßgebend für die Differentialdiagnose auch

schon zwischen Gesundheit und Krankheit überhaupt ist nicht das Vorhandensein solcher Mechanismen, sondern der biologische Zusammenhang, in dem sie vorkommen, mit den Worten Freud's „die Lebenswichtigkeit der Leistungen, in die sie verlegt sind“. Ob sie an harmlosen Leistungen des Alltagslebens oder „an den wichtigsten individuellen oder sozialen Leistungen hervortreten, das unterscheidet Gesundheit und Krankheit und die einzelnen Krankheiten mehr voneinander, als etwa die Mannigfaltigkeit oder die Lebhaftigkeit von Krankheitsäußerungen“ (Psychopathologie des Alltagslebens, 3. Aufl., S. 148 ff.). Aber auch hier stehen wir vor keiner „letzten“ Tatsache; vielmehr hat sich Freud eindringlich bemüht, auch hiefür noch nach Gründen zu forschen. In welche Leistungen die einzelnen Mechanismen verlegt werden, das hängt nach ihm bekanntlich mit dem Entwicklungsgang der Libidofunktion und deren Verhältnis zu den Selbsterhaltungstrieben zusammen. Wir haben hier das hypothetischste, aber auch das interessanteste Stück der Libidotheorie vor uns. Es kommt jetzt alles darauf an, aus der psychoanalytischen Erforschung der seelischen Zusammenhänge des Individuums einen Einblick in den Entwicklungsgang, in das Vorwärtsschreiten, Stehenbleiben oder Rückwärtsschreiten seiner Triebfunktionen im einzelnen zu gewinnen und darauf zu achten, ob die einzelnen psychiatrisch abgegrenzten Krankheitsbilder eine Verschiedenheit hinsichtlich der Entwicklung der seelisch-biologischen Triebrichtungen aufweisen. Ich brauche Sie hier nicht daran zu erinnern, zu welchen biologischen, insbesondere sexualbiologischen Unterschieden zwischen Hysterie, Zwangsneurose, Dementia praecox, Paranoia, Freud hier gelangt ist. Für Nichtanalytiker sei nur erwähnt, daß wir die Hysterie nicht nur nach dem Konversionsmechanismus, sondern vielmehr nach der Rückkehr der „Libidobesetzung“ auf die infantilen Liebesobjekte diagnostizieren, die Zwangsneurose weniger nach dem Substitutionsmechanismus (= Kretschmers Inversion), als nach der „Rückkehr der gesamten Sexualorganisation zu einer niedrigeren Stufe der Entwicklung“, die Dementia paranoides weniger durch den Projektionsmechanismus, als ebenfalls durch einen Rückgang der Libidofunktion, jedoch auf eine andere frühere Stufe, als es bei der Zwangsneurose der Fall zu sein scheint (Narzißmus). Wie enge dann ursprüngliche Fixierung einzelner Triebkomponenten, deren Rückwirkung auf die weiter vorgeschrittenen Komponenten, eigentliche Verdrängung und Symptombildung zusammenhängen, kann ich hier im einzelnen nicht mehr ausführen. Ich möchte nur das eine gezeigt haben, daß alle drei Betrachtungsweisen, die wir

vorhin auseinandergehalten haben, die psychologische, die quantitative und die biologische insgesamt auch für die psychoanalytische Diagnostik in Betracht kommen, wobei der Hauptakzent freilich auf der untersten Schicht liegt. Wir können ruhig sagen, daß wir in der Psychoanalyse, im Gegensatz zur Psychiatrie, nicht zu klinischen, sondern zu biologischen Diagnosen der seelischen Erkrankungen gelangen. Jedoch ist auch diese Formulierung, wie leicht ersichtlich, eine einseitige.

Es ist nun noch von Interesse, sich zu überlegen, welche Stellung im psychoanalytischen System die organische Hirnrindenerkrankung, etwa der paralytische, arteriosklerotische, toxische Hirnrindenprozeß einnimmt; zweifellos keine andere als irgendeine sonstige organische Körperkrankheit. Die organischen Krankheiten überhaupt, ob des Gehirns oder eines anderen Organs, fallen unter die Bedingungen des letzten ätiologischen Typus Freuds, nämlich desjenigen, durch welchen eine Abnahme oder Zunahme der absoluten Triebenergiemenge heraufbeschworen wird. „Eine Schwächung des Ichs durch organische Krankheit oder durch besondere Inanspruchnahme seiner Energie“, sagt Freud, „wird imstande sein, Neurosen zum Vorschein kommen zu lassen, die sonst trotz aller Disposition latent geblieben wären“ (Über neurot. Erkrankungstypen, S. 312). Die organischen Hirnrindenerkrankungen kämen dann an das äußerste Ende dieser Reihe und würden diejenige Gruppe bilden, bei welcher die Schwächung des Ichs an absoluter Triebenergie derart ausgesprochen ist, daß es auch ohne alle Disposition zur Psychose kommen muß. Für die Psychoanalyse ist es nämlich gleichgültig, ob die rein biologisch-physiologische oder anatomische Ursache unmittelbar im Gehirn liegt oder in einem anderen Organ, wobei dann die Hirnrindenstörung nur mittelbar oder sekundär ist. Sie hat es ja nie auf eine einzige Ursache abgesehen. Von Wichtigkeit ist für sie ja nur das Zusammenwirken der einzelnen Krankheitsbedingungen zu einer pathogenen Situation. Auch Verlauf und Ausgang der Krankheit kommen für ihre Stellung im psychoanalytischen System nicht in Betracht. Daß es bei der klimakterischen Melancholie zu einer Restitutio ad integrum, bei der paralytischen Depression aber später zu einer Zertrümmerung des seelischen Apparates überhaupt kommt, spielt hier keine Rolle, ähnlich wie es für das ganz andersartige System Wernickes keinen Unterschied macht, ob es sich um eine rein endogene oder um eine paralytische Manie handelt. Die rein körperlichen Veränderungen und ihre Zusammenhänge überläßt die Psychoanalyse der medizinischen

Klinik und insbesondere der Neurologie, die Beziehungen zwischen Störung der Hirnrindenfunktion und seelischer Erkrankung der speziellen Psychiatrie. Für ihren eigenen Krankheitsbegriff ist es gleichgültig, aus welcher anatomischen Örtlichkeit oder rein biologischen Quelle die absolute Steigerung oder Schwächung der Triebenergie stammt. Da sie nur die Folgen dieser Veränderungen im Hinblick auf das einheitliche Zusammenwirken der seelischen, dynamischen und biologischen Funktionen im Auge hat, ist die besondere Enge der Beziehungen zwischen „Seelenorgan“ und seelischer Gesundheit für sie irrelevant.

Was für den organischen Hirnprozeß gilt, gilt auch für den psychopathologischen Prozeß, soweit dieser mit den Hilfsmitteln der naturwissenschaftlich-konstruktiven Psychologie dargestellt wird. Die Höhe oder Tiefe der Assoziationsspannung z. B. ist ein rein biologisches Moment, das von ihr nicht für sich allein zu würdigen ist, sondern, wie das auch bei Bleuler praktisch immer der Fall ist, in seinen gesamten Folgen für den psychologischen und biologischen Problemkreis.

Ähnliches gilt für die Präformationslehre der endogenen Phasen. Daß ein Individuum biologisch so konstituiert ist, daß von Zeit zu Zeit die in uns allen schlummernden Symptomenverkuppelungen plötzlich manifest werden, interessiert sie nicht unmittelbar. Nur das Zusammenwirken dieses rein biologischen Momentes mit dem psychologischen und dynamischen, die Wechselbeziehungen zwischen ihnen allen und die möglichen Rückwirkungen des einen auf das andere kommen für sie in Betracht. Ob daher eine Melancholie rein endogen oder das andere Mal durch einen schweren Schicksalsschlag ausgelöst ist, ändert an ihrer Aufgabe, das melancholische Individuum in der Ganzheit seiner psychischen, dynamischen und biologischen Existenz zu betrachten, nichts.

Hinsichtlich der in der Psychiatrie herrschenden Psychogenielehre ist das Nötigste gerade auch durch die Gegenüberstellung mit Kretschmer bereits gesagt. Der rein psychogene Ganser des Strafgefangenen, der rein psychogene Zittertremor des Lazarettinsassen, die rein psychogene Aphasie, Abasie, Arithmomanie, Erythrophobie usw. ändern wiederum nichts daran, daß der Psychoanalytiker gehalten ist, von der rein aktuellen Verursachung, sei sie rein seelisch wie hier, rein endogen wie anderswo, zur Betrachtung des teleologischen Zusammenhanges der gesamten seelisch-biologischen Person fortzuschreiten. Es ist die psychoanalytische Neurosentherapie, welche, mitnichten das

Ganze der Psychoanalyse, sondern nur einen kleinen, angewandten Teil derselben ausmachend, diesen Sachverhalt kontinuierlich übersehen läßt.

Meine Damen und Herren! Die Gegenüberstellung von Psychoanalyse und klinischer Psychiatrie führt uns mit Deutlichkeit das Dilemma vor Augen, in dem die Psychiatrie sich befindet. Sie hat sich zu entscheiden, ob sie lediglich eine angewandte Wissenschaft bleiben will, ein nur durch ihre praktische Aufgabe zusammengehaltenes Konglomerat von Psychopathologie, Neurologie und Biologie, oder ob sie eine einheitliche psychiatrische Wissenschaft werden will. Es wird niemandem einfallen zu verlangen, daß die Psychiatrie in Psychoanalyse aufgehen müsse; aber es kann der Psychiatrie nicht schaden, an den methodologischen Grundlagen der Psychoanalyse zu studieren, wie ein wissenschaftliches System beschaffen ist, das eine derartig nahe Berührung zu ihrem eigenen Problemkreis hat, wie dasjenige der Psychoanalyse. Daß es bei der Entwicklung eines solchen Systems nicht ohne „Konstruktion“ abgeht, zeigt nicht nur die Psychoanalyse, sondern auch das einzige psychiatrische System, das diesen Namen verdient, dasjenige Wernickes. Aus der Konstruktion eines solchen Systems aber einen wissenschaftlichen Vorwurf abzuleiten, zeugt von Verkennung der Aufgabe der Wissenschaft. „Unter der Regierung der Vernunft“, sagt Kant, „dürfen unsere Erkenntnisse überhaupt keine Rhapsodie, sondern sie müssen ein System ausmachen, in welchem sie allein die wesentlichen Zwecke derselben unterstützen und befördern können.“ Daß das psychoanalytische System ewig so bleiben wird, wie es heute dasteht, wird sein Schöpfer selbst zum wenigsten wünschen, betont er doch immer wieder das Unfertige, Vorläufige, Problematische in seiner Lehre. Es wird noch einer geduldigen Anspannung unseres Denkens und einer unendlich fleißigen Fortsetzung unseres Forschens bedürfen, bis wir das methodologische Fundament des psychoanalytischen Systems bis ins einzelne rein erkannt und mit empirischem Material auch nur einigermaßen befriedigend ausgefüllt haben werden. Dies hängt aber nicht nur von uns allein, sondern ebenso sehr von den Fortschritten ab, welche diejenigen Wissenschaften machen werden, aus denen die Psychoanalyse ihr System aufbaut, also die Biologie und Physiologie, die psychiatrische Klinik und insbesondere die Psychologie. Über die grundlegende Umwälzung, die innerhalb der letzteren rein methodologisch in den letzten Jahrzehnten vor sich gegangen ist, hoffe ich selbst, Sie in Bälde in einer größeren Schrift orientieren

zu können. Insbesondere ist es der breite Strom der von Husserl ausgehenden phänomenologischen Forschungsrichtung, von der auch die Psychoanalyse nur eine heilsame Revision ihrer begrifflichen Grundlagen erhoffen kann. In der Psychiatrie ist das Hineintragen dieser Begriffsklärung bereits an vielen Orten zu verspüren. Unter den vielen Versuchen, die „psychiatrische Erkenntnis“ in ihrer Eigenart herauszuheben und zu vertiefen, die uns jetzt an allen Ecken und Enden begegnen, scheinen mir die von der Phänomenologie ausgehenden Versuche die aussichtsreichsten zu sein. Jaspers hat damit in gewisser Hinsicht angefangen, und Schilder ist damit in seinen ausgezeichneten Arbeiten (vergleiche vor allem Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein, Berlin 1914 und Wahn und Erkenntnis, Berlin 1918) fortgefahren. Gerade an den Arbeiten Schilders können wir beobachten, in welcher Weise sich klinische Psychiatrie und Psychoanalyse, die sich mit Ausnahme Zürichs an den Universitäten so feindlich gegenüberstanden, nunmehr aufs innigste berühren werden: es ist die phänomenologische Forschungsrichtung, die beide Disziplinen in den Fluß ihrer wissenschaftlichen Arbeit aufnimmt, und es ist unverkennbar, daß das, was von den klinischen Psychiatern, mit Ausnahme Bleulers und seiner Schule, versäumt wurde, nunmehr von den jungen Revisionisten in der Psychiatrie nachgeholt wird. Sie haben fast alle ein offenes Auge dafür, was für eine Fundgrube empirischen Materials in der Psychoanalyse zutage gefördert worden ist, und wie nötig die Psychiatrie dieses Materials zu ihrer Ergänzung bedarf, und sie finden kein besseres Erfahrungsmaterial, um ihren eigenen methodologischen Forschungsdrang zu stillen, als dasjenige der Psychoanalyse. Dies zeigt sich weniger quantitativ als qualitativ. Die Zeiten sind vorüber, wo der Forschungskreis der Psychoanalyse, immer mit der Ausnahme Zürichs (und etwa Leidens), von der klinischen Psychiatrie ausgeschlossen blieb. Was auf dem Boden der rein empirischen Forschung nicht zusammenfinden konnte, wird allmählich auf dem Boden der immer tiefer grabenden methodologischen Besinnung und theoretischen Forschung ohne Feindschaft nebeneinander einhergehen.

Über Schlaflost und gestörte Schlaffähigkeit.

Beitrag zur Kenntnis der oralen Phase der Libidoentwicklung.

Von Dr. Michael Josef Eisler (Budapest).

Die Wissenschaft hat bislang das biologische Phänomen des Schlafes wohl deskriptiv behandeln, als dynamischen Vorgang aber in befriedigender Weise nicht erklären können. Unsere gesicherten Kenntnisse über den Schlaf sind dürftig genug. Wir haben ihn als eine Grunderscheinung in der organischen Welt erkannt, die, der Atmung und Nahrungsaufnahme vergleichbar, an der periodischen Erneuerung des Einzelwesens mitbeteiligt ist. Worin jedoch diese Erneuerung besteht, wissen wir nicht; zumindest nicht mit jener Genauigkeit, wie wir die Atmungs- und Verdauungsvorgänge kennen. Auch die eigenartige Verknüpfung des Schlafzustandes mit gewissen psychischen Erscheinungen hat sein Verständnis erschwert und eine experimentelle Untersuchung, der wir zunächst die meisten tatsächlichen Erfahrungen verdanken, problematisch gemacht. So hat sich denn, wie wir sagen müssen mit vielem Recht, die Anschauung unter den Biologen gebildet, daß dem Schlaf eine generelle Bedeutung fast wie dem Inbegriff „Leben“ zukomme, weshalb sein Problem die Physiologie nicht unmittelbar angehe; wo es aber dennoch zur Sprache gebracht werden muß, geschieht es nicht ohne gewisse Anzeichen eines deutlichen Mißbehagens. Alles in allem zeigt sich in den Standpunkten gegenüber dem Schlafproblem eine verdeckte oder uneingestandene Ratlosigkeit.

Die psychoanalytische Forschung ist dieser Frage durchaus nicht aus dem Wege gegangen, was sie jedoch hierüber zu sagen für nötig gefunden hat, darf mit ihren sonstigen Ergebnissen nicht ohne weiteres auf eine Linie gestellt werden. In einer Arbeit, die mehr theoretisch-konstruktiv vorgeht, als an unmittelbarem Tatsachenmaterial Klarheit schafft, hat Ferenczi¹ den Schlaf des neugeborenen Kindes als den halluzinatorischen Versuch einer

¹ Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Internat. Zeitschr. f. ärztl. Psa. I. Jg. 1913. S. 128.

Rückkehr in den Schutz des Mutterleibes ausgesprochen. Dies ist, wie schon bemerkt, keine aus dem Erfahrbaren geschöpfte Beobachtung, vielmehr eine Abstraktion, die sich aber aus der Gesamtheit der psychoanalytischen Denkweise folgerichtig und ohne Zwang ergibt. Freud¹ hat diese Abstraktion in gleichem Sinne noch klarer ausgebaut: „Wir sind nicht gewöhnt, viele Gedanken daran zu knüpfen, daß der Mensch allnächtlich die Hüllen ablegt, die er über seine Haut gezogen hat, und etwa noch die Ergänzungsstücke seiner Körperorgane, soweit es ihm gelungen ist, deren Mängel durch Ersatz zu decken, also die Brille, falschen Haare, Zähne usw. Man darf hinzufügen, daß er beim Schlafengehen eine ganz analoge Entkleidung seines Psychischen vornimmt, auf die meisten seiner psychischen Erwerbungen verzichtet und so von beiden Seiten her eine außerordentliche Annäherung an die Situation herstellt, welche der Ausgang seiner Lebensentwicklung war. Das Schlafen ist somatisch eine Reaktivierung des Aufenthaltes im Mutterleibe mit der Erfüllung der Bedingungen von Ruhelage, Wärme und Reizabhaltung, ja viele Menschen nehmen im Schlafe die fötale Körperhaltung wieder ein. Der psychische Zustand des Schlafenden charakterisiert sich durch nahezu völlige Zurückziehung aus der Welt der Umgebung und Einstellung alles Interesses für sie.“ Und an anderer Stelle²: „Wir führen jetzt im Sinne der Libidotheorie aus, daß der Schlaf ein Zustand ist, in welchem alle Objektbesetzungen, die libidinösen ebenso, wie die egoistischen, aufgegeben und ins Ich zurückgezogen werden. Ob damit nicht ein neues Licht auf die Erholung durch den Schlaf und auf die Natur der Ermüdung überhaupt geworfen wird? Das Bild der seligen Isolierung im Intrauterinleben, welches uns der Schlafende allnächtlich wieder heraufbeschwört, wird so auch nach der psychischen Seite vervollständigt. Beim Schlafenden hat sich der Urzustand der Libidovertellung wiederhergestellt, der volle Narcissismus, bei dem Libido und Ichinteresse noch vereint und ununterscheidbar in dem sich selbst genügenden Ich wohnen.“

Dies ist, wenn nicht alles, so doch das Wichtigste, was die Psychoanalyse über das Schlafproblem gebracht hat. Die zwei Aussagen Freuds, die mehr den Charakter von glänzenden Aperçus haben, enthalten nichtsdestoweniger die ganze Fülle seiner luciden, vorsichtig aufgebauten Erfahrungen. Seine Anschauung vom Wesen

¹ Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. Internat. Zeitschr. f. ärztl. Psa. IV. Jg. 1916/17. S. 277.

² Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Wien 1917. S. 486.

des Schlafes ist somit durchaus Eigentum der psychoanalytischen Denkrichtung und war in der schulmäßigen Biologie und Psychologie nirgendwo vorgebildet. Wir greifen den folgenden Erörterungen vor, wenn wir bemerken, daß wir ihnen zunächst nichts anzufügen haben. Unsere Untersuchung geht in der Erforschung des Problems nicht so tief zurück, die klinischen Zustandsbilder, welche ihr zugrunde liegen, lassen aber noch eine weitere, praktisch vielleicht sogar wichtigere Erfassung zu. Wir werden uns nicht allzuweit über den Kreis des Erfahrbaren bewegen, nebenbei jedoch die Gelegenheit finden, die geistvolle Konstruktion Freuds durch eine klinische Beobachtung zu stützen.

Es gehört zu den geläufigsten Erkenntnissen in der Psychoanalyse, daß die Befriedigung der oralen Libido bei jedem Säugling zugleich den Schlaf fördert, einerlei ob durch die Nahrungsaufnahme allein oder das fortgesetzte Wonnesaugen am Finger. Dieses innige Zusammengehen von oraler Befriedigung und Schlafbedürfnis zu einer Zeit, wo das Lebewesen keinen anderen Drang zu beschwichtigen hat, muß einen überaus festen Konnex schaffen, dem wir aus späteren Phasen der Entwicklung nichts gleichbedeutendes gegenüberstellen können. Es soll uns daher nicht wundernehmen, wenn Beide fortan die Tendenz zeigen, ihre erst vielleicht lockere Vereinigung immer mehr auszubauen und unter pathologischen Verhältnissen sich gegenseitig in Mitleidenschaft zu ziehen. Indem wir diesen naheliegenden, bislang vielleicht übersehenen, Schluß vom Boden der Theorie weg an geeigneten Beispielen nachprüfen, hoffen wir eine Reihe von Erscheinungen unserem Verständnis besser einfügen zu können. Der Übersichtlichkeit zuliebe soll der erste Fall etwas ausführlicher behandelt werden.

1. Ein lebhaft veranlagtes, den Freuden des Lebens sehr zugeneigtes Mädchen erkrankt im 18. Lebensjahr nach einem Zwischenfall, der ihr auf einem Ausflug begegnet, an einer nervösen Störung, welche sich folgendermaßen äußert. Sowie sie im Begriffe steht, irgendeine Gesellschaft aufzusuchen, verspürt sie momentan eine Art Krampf im Halse, einen Würgereflex also, der zur bekannten Gruppe des globus hystericus gehört. Dieses Symptom ängstigt sie derart, daß sie ihre Absicht fallen läßt und sich zuhause verschließt. Allmählich wird sie sich unter großer Bestürzung bewußt, daß das Übel nicht vorübergehender Natur sei, vielmehr gehäuft auftritt; die Folge davon ist eine steigende Scheu, mit ihren Bekannten zu verkehren. Gleichzeitig entwickelt sie unter großem seelischen Aufwand eine ungemeine Findigkeit, ihren wahren Zustand, dessen sie sich in auffälliger Weise schämt, vor der Welt zu verbergen, was ihr bisher fast ausnahmslos gelungen ist. Zu dem nächsten Erfolg der Neurose haben wir zu rechnen, daß sie sich seither zur Rolle eines Weibes unfähig hält, weshalb sie auch mehrere, durchaus passende Heiratsanträge zurückgewiesen hat. Als Vorwand gibt sie an, sie wolle ihren

künftigen Gatten nicht der einflußreichen Stellung ihres Vaters verdanken, denn ihretwegen heirate man sie ja doch nicht. Ehe sie in die Analyse kam, hatte sie vorher eine Art Schutz gegen den plötzlichen Krampf im Halse ermittelt. Sobald es ihr in Gesellschaft, die sie nicht ganz meiden konnte, unvermerkt gelang, einen trockenen Bissen, etwa ein Stückchen Brot, in den Mund zu stecken und herabzuwürgen, unterblieb der gefürchtete Anfall. War sie dann über den ärgsten Punkt hinweggekommen, so fühlte sie sich ein wenig befreit und hielt aus. Aber auch dieses Auskunftsmittel war nicht verlässlich und versagte oft. Nach einem dreijährigen endlos schwankenden Kampf gegen den Dämon der Neurose, war die Patientin längst unfähig geworden, ohne Brottalisman auch nur einen Schritt aus dem Hause zu wagen.

Die Natur ihres Leidens — seine relative Häufigkeit und Bekanntheit — soll uns nicht abhalten, dem Sachverhalt nunmehr näherzutreten. Es sind immer dieselben Tatsachen, denen wir uns im Leben gegenüberfinden und es hängt nur von unserer theoretischen Einstellung und Überlegung ab, welche Folgerungen wir aus jenen ziehen.

In dem vorliegenden Falle präsentierte sich der Würgereflex als ein psychisch vieldeutiges Symptom, das, wie wir den Klagen der Patientin entnehmen durften, durch viele Momente seines Erscheinens bedingt war. Allein schon diese Vorgeschichte beweist, daß es sich nicht um einen einfachen globus, sondern um ein Konversionssymptom handle, in welchem ein ungewöhnlicher Affektreichtum zur Verdichtung gelangte. Solches ist die Regel bei jeder monosymptomatischen Hysterie, die nach längerem Fortbestand in Verbindung zu den wichtigsten Lebensäußerungen des Kranken tritt. Zur weiteren Charakteristik des Symptoms heben wir hervor, daß es wie ein erektils Gebilde im Halse festsaß und niemals eine Eßstörung hervorrief¹. Die Einverleibung eines festen Gegenstandes als magisches Schutzmittel hat einen anderen Sinn. Durch die Neigung, ihre Mundpartie möglichst verdeckt zu halten, hatte uns die Patientin verraten, zu welcher Bedeutung die orale Region bei ihr erhoben war.

¹ Es handelte sich bei der Patientin um eine orale Libidofixierung von ungewöhnlicher dispositioneller Stärke, die alle die Jahre hindurch nicht von ihrer infantilen Rolle gelassen und auch keine Gegenwirkung hervorgerufen hatte. Zum größeren Teile war sie unmittelbar an die Nahrungsaufnahme gebunden geblieben, denn die Patientin zeigte eine auffällige Lust am Essen. Mit Vorliebe schlürfte sie die Suppe oder das Wasser; das rasche Trinken machte ihr weniger Freude. Auch schleckte sie manchmal unter Scherz den Teller aus; sie sagte dann, sie mache es wie die Tiere. Nachts trat häufiges Speichelfließen bei ihr, wie auch bei anderen Familienmitgliedern auf. — Ihr Vater und ihre Schwester litten zeitweilig an nervösem Erbrechen; ein naher Verwandter väterlicherseits kam sogar mit Wolfsrachen zur Welt. In diesem Falle war demnach der Archaismus des Mundes auch anatomisch vorgezeichnet.

In der Analyse ergab sich zunächst, daß der Zeitpunkt ihrer Erkrankung determiniert war und zwar durch einen merkwürdigen Umstand: ihre Neurose war zufolge einer Prophezeiung ausgebrochen. Als kleines Mädchen wurde sie nämlich von einer Tante, die auch später in ihrem Leben eine Rolle spielte, bei einer verbotenen Handlung — Onanie — betreten und gerügt: „Wenn du das wieder machst, wirst du als großes Mädchen krank werden.“ Der vorhergesagte Termin (Großwerden) fiel dann genau mit dem Lebensjahr zusammen, in welchem ihre ältere Schwester Frau geworden war. Die Tante hatte demnach recht behalten und sie konnte nicht wie ihre Schwester Braut und Gattin werden. Als sich im weiteren Verfolg der analytischen Behandlung ein stark verdrängter „Männlichkeitskomplex“ — die aufgegebene Sehnsucht, wie ein Knabe gebaut zu sein — zutage fördern ließ, erschien jene ominöse Prophezeiung in neuem Lichte als Korrelat einer Kastrationsdrohung, die uns in zahlreichen Neurosen so viel zu schaffen gibt. Diese beiden Motive, der verdrängte Männlichkeitskomplex¹ und die Drohung, führten zu einem energischen Abbruch ihrer genitalen Sexualität. Die Onanie wurde zwar nach dem Einsetzen der Pubertät fortgeführt, ja durch Mithilfe einer Gouvernante zum homoerotischen Akt erhöht, blieb aber mehr eine Art mechanischer Befriedigung und trat mit dem verdrängten psychischen Material nur insoweit in Verbindung, als sie den spärlichen Ersatz für die gehemmte, doch im Unbewußten festgehaltene heterosexuelle Objektwahl stellte. Die Zähigkeit ihrer Neurose leistete zwar diesem Ersatz Vorschub und ließ seine momentane Bedeutung als Abfuhrmöglichkeit bestimmter libidinöser Spannungen anwachsen, doch bot sie zugleich Garantie dafür, daß nach dem Freiwerden so stark verdrängter Energiemengen die ursprüngliche Neigung zum Manne am Ende erstarken werde.

Neben dem infantilen war als rezenter Anlaß ihrer Erkrankung die Heirat einer Cousine nachzuweisen. Sie hatte durch Gunst der Umstände an den Intimitäten eines langen Brautstandes teilgenommen und frustrane Erregungen erlebt, die sie sich niemals ernstlich eingestehen wollte. Ihre alte Neigung, sexuelle Vorgänge zu verdrängen, und eine im Familienkreise künstlich wachgehaltene seelische Unschuld traten nun wieder in Aktion. Diesmal war jedoch das Maß voll und die Neurose brach aus. Ihr

¹ Unter den Erlebnissen der Kindheit war ein schmerzliches für sie; bei einem sexuellen Spiel wurde ihre Person mit Spott abgewiesen.

Weg war durch die dispositionelle Verstärkung der oralen Libido vorgezeichnet. Sie bemächtigte sich dieses Partialtriebes mit ungewöhnlicher Kraft und brachte so ziemlich die ganze Skala jener pathologischen Phantasien hervor, welche aus diesem Trieb Nahrung ziehen. Ich möchte nebenbei zwei Produkte hervorheben, weil sie mir als charakteristische Gebilde aus der oralen Phase erschienen sind und bei ihrer generellen Natur in jedem menschlichen Charakter Spuren hinterlassen. Die Regression der Libido auf die orale oder kannibalische Stufe ändert nicht nur ihre Form, sondern auch ihre Inhalte bis zur Unkenntlichkeit. Es hält dann schwer, im Symptom die uranfängliche libidinöse Erregung noch als solche zu erkennen. In dem vorliegenden Falle mußte ich als die stärksten psychischen Emanationen, zu welchen sich die Libido herabgebildet und ihren Bezug zur Umwelt geschaffen hat, einen exzessiven Neid und gewisse Mordlustphantasien erkennen, die der bewußten Persönlichkeit der Patientin durchaus fremd waren und von ihrem übrigen Charakter merkwürdig abstachen. Insbesondere der Neid ist mir auch nachher stets als narzißtische Abbiegung vom oralen Trieb erschienen und ein wichtiger Fingerzeig für die Festlegung eines Charakters auf diesen Partialtrieb gewesen. Wo man den Neid frühzeitig, etwa bei Kindern, beobachten kann, wird man die Wahrnehmung machen, daß er nur solchen Personen gegenüber auftritt, an denen man zugleich libidiös haften blieb.

Indem durch den Krankheitsprozeß die bis dahin latent wirksame orale Libido zur Führerschaft gelangt war und von der gesamten Persönlichkeit Besitz ergriff, die sich ihr völlig unterordnen mußte, hatte die Patientin zugleich ein merkwürdiges Verhalten im Schläfe angenommen, welches die Neurose in unerwarteter Richtung ergänzte. Ihr Schlafbedürfnis war immer groß gewesen und die lebhafteste Beschreibung, die sie davon gab, ließ eingangs schon die Vermutung aufkommen, es handle sich um einen für sie ausgesprochen lustbetonten Akt. Eine solche Lust, vom Schläfer bezeugt, ist übrigens jedermann plausibel, sie leuchtet auch dem Durchschnittsmenschen ein. Die Analyse hat allein schon aus diesem Grunde Anlaß genug, hier ein Problem zu sehen. In der Neurose erfuhr nun diese Schlaflost der Patientin eine symptomatische Ausgestaltung. Einzelnes davon ist uns ohne weiteres verständlich, wie die Neigung, auf dem Bauche zu liegen und sich absolut einzuhüllen, also Behaglichkeit und Wärme als Vorbedingung des Schlafens zu schaffen. Mit dem Eintritt des Schlafes aber war die Tendenz nach Erhöhung dieses Zustandes

nicht erledigt. Die Patientin berichtete über drei sogenannte „Schlafhandlungen“, die sie zeitweilig ohne jede Rückerinnerung ausführte¹. Sie streifte nachts mitten im Schlaf ihr Hemd ab und fand sich am nächsten Morgen nackt liegend; sie stieg, ohne zu erwachen, vom Bett und urinierte, wobei es aber niemals passierte, daß sie das Geschirrungeschickt benützt hätte; schließlich leerte sie schlafend das für sie bereitgestellte Glas Wasser, ohne es nachher fallen zu lassen oder beim Zurückstellen hart anzustoßen. Es kam sogar vor, daß sie zwei Glas, die man auf ihrem Nachttischchen gelassen hatte, austrank. Ich hebe hervor, daß in diesem Falle die Aktionen automatische Schlaf-, nicht Traumhandlungen bedeuteten, welche letzteren bereits kompliziertere Vorgänge sind und ein psychisch faßbares Material in Handlung umsetzen. Hier konnte von der Bearbeitung einer Phantasie nicht die Rede sein, da die Patientin niemals weitere Assoziationen zum Thema lieferte. Durch seine relative Einfachheit erscheint jedoch der Fall geeignet, den Ausgangspunkt zur Erklärung von verwickelteren abzugeben. Der Sinn der ersten Schlafhandlung, die gleich den anderen als Ausdruck ihrer autoerotischen Strebungen zu gelten hat, wird ohne weiteres offenbar, wenn wir die Hypothese Freuds über den Schlafzustand zu der unserigen machen. Sie schläft „nackt wie im Mutterleib“, darf man sagen. Aber sie tut mit den nächsten zwei noch ein anderes, was an bestimmte fötale Aktionen erinnert. Wir wissen, daß der Fötus bereits Schluckbewegungen macht, als deren Folge man in seinem Mageninnern Fruchtwasser nachweisen kann, ebenso entleert er seine Blase, denn die Amnionflüssigkeit der Mutter enthält oft die chemischen Bestandteile des Urins².

Ich glaube nicht, daß es willkürlich erscheint, den Schlafaktionen der Patientin eine solche Bedeutung zu unterschreiben. Vielleicht schimmert hier durch, daß die orale Phase der Libidoentwicklung nicht die erste ist, sondern sich unmittelbar an eine vorangehende anschließt, die etwa die lethargische oder apnoische genannt werden kann³. Im vorliegenden Fall war die

¹ Nur aus dem verbliebenen Effekt schloß sie nach dem Erwachen, daß sie im Schlafe etwas gemacht habe.

² Es sind dieselben zwei Funktionen, die man schon in der Erziehung fast jedes Kindes zu Automatismen heranbilden kann, so daß sie im Schlaf verrichtet werden.

³ Die zweite Benennung wird durch meine Ausführungen am Ende als die zutreffendere sich erweisen.

Regression auf die orale Stufe erfolgt, die infolge ihres innigen Konnexes, wie wir ihn einleitend hervorgehoben haben, zugleich Spuren des urtümlichen Schlafzustandes aktiviert hat. Im übrigen sehe ich theoretisch keine Schwierigkeit darin, den weiteren Schluß zu ziehen, daß die pathologische Regression der Libido unmittelbar auch auf die lethargische Stufe erfolgen kann; die schon von Charcot beschriebene hysterische Schlafkrankheit wäre etwa dann das eine materielle Beispiel hierfür. Gewisse Eigenheiten dieser Krankheit, Neigung zu Krampfanfällen und Atmungshemmungen würden den Wirkungskreis dieser Stufe noch deutlicher machen. Solche Erwägungen fallen aber bereits aus dem Rahmen dieser Untersuchung.

Das nächste Beispiel ist einer foudroyanten Schlafstörung, die an dem tödlichen Ausgange des Falles mitbeteiligt ist, gewidmet. Ich muß vorausschicken, daß ich mein Wissen über die nachstehende Krankheitsgeschichte nicht aus einer regelrecht geführten Analyse geschöpft habe, doch war mir die Patientin durch mehr als 15 Jahre bekannt, ihre körperliche und geistige Entwicklung während dieser Zeit meiner Obhut anvertraut, wie auch die Umstände ihres Abganges unmittelbar beobachtet werden konnten. Dies dürfte zusammen den Ergebnissen einer Analyse wohl gleichkommen.

2. Die neurotische Veranlagung der Patientin kam seinerzeit deutlich nur in den Schwierigkeiten ihrer Erziehung als Kind zum Ausdruck. Ein langes Verweilen in verschiedenen Autoerotismen, darunter eine starke orale Libidobetätigung, kennzeichneten die Jahre bis zur Latenz. Die Unterdrückung der Partialtriebe erfolgte nicht gleichmäßig; eine gewisse Voreiligkeit als Rest ihrer beträchtlichen infantilen Aggressionsneigungen (durch die übertriebene Zärtlichkeit des Vaters entbunden) blieb dauernd bestehen. Zu einem schönen und bewunderten Mädchen erblüht, entwickelte sich ein sonderbarer narzißtischer Zustand bei ihr: sie war den Huldigungen der Anbeter gegenüber fast wehrlos; jedes ihr zugewendete Interesse entwaffnete sie, so daß man sie irrtümlich für eine stark sinnliche Natur hielt, die man behüten mußte. Im Grunde genommen war dies aber nicht notwendig, da sie niemals die erlaubte Grenze überschritt. Sie behandelte vielmehr ihre Beziehungen mit merkwürdiger Offenheit und erzählte sie mit sichtbarem Vergnügen. Geliebt zu sein und von sich reden hören, dies war ihr Wunsch. Das gesellschaftliche Milieu, in welchem sie lebte, bot ihr keine Gelegenheit, seelisch zu reifen. Mit ihrer Heirat fingen dann die ersten Schwierigkeiten an, vor allem versagte sie, unerwarteterweise für ihre Angehörigen, als empfindendes Weib. Sie erwies sich als frigid; bald darauf klagte sie, dem Geschlechtsakt gegenüber starke Abneigung zu haben, wiewohl sie ihren Mann liebe und hochschätzte. Eine dauernde Unruhe verbunden mit hypochondrischen und Angstzuständen bemächtigten sich ihrer, und ohne zu wissen, nahm sie für die erlebten frustrierten Erregungen Rache an dem Manne, indem sie ihn

durch häufiges plötzliches Unwohlsein in Schach hielt. Eine psychoanalytische Behandlung, die ich in diesem Stadium vorschlug, wurde mit dem Bemerken abgelehnt, eine Schwangerschaft würde dem Übel wohl besser abhelfen. Die ganze Unruhe der jungen Frau wandte sich nun dieser Hoffnung zu, wobei auch der geheime Gedanke mitsprach, der neue Zustand böte ihr nun die ersehnte Gelegenheit, für ihre Pflichten als Gattin Aufschub zu erlangen. Sie befand sich, als die erwartete Schwangerschaft bald darauf eintrat, in einer unerträglichen Seelenverfassung. Einerseits gab sie sich sehr **ambitiös** die redliche Mühe, ihrem Manne Liebe zu erweisen und seine geduldige Anhänglichkeit durch wahre Neigung zu erwidern, andererseits verstärkte sich in ihr ein physischer Widerwillen — die Angst vor den Nächten in der Ehe — bis zum Ekel. In unheimlicher Folge traten neue Symptome auf: feindselige Regungen gegen den Verursacher ihrer Krankheit, eine Übertragung derselben auf das erwartete Kind, und als Verdrängungserfolg schreckhafte Gefühle. Eine Reise ihres Mannes, welche sie im Unbewußten dahin ausdeutete, er hätte sie in ihrem elenden Zustande hilflos allein gelassen, führte endlich den Ausbruch der eigentlichen Krankheit herbei, die von den Angehörigen nun nicht mehr übersehen werden konnte. Ohne äußeren Anlaß — also weder Unfall noch irgendeine Fiebererkrankung — steigerte sich eines nachts die Ängstlichkeit und ihr Kleinmut zu einem psychischen Schock, der den kurz vorher zum erstenmal empfundenen Fötusbewegungen ein Ende setzte. Am nächsten Tage war es offenbar, daß das Kind in ihr gestorben sei. Unglückselige Umstände brachten es mit sich, daß die Entfernung des toten Kindes erst mehrere Tage nachher unter drohenden Symptomen seitens der kranken Mutter (hämolytischer Icterus und sterile Zersetzung der Placenta) durchgeführt wurde. Ein exzessiver Schwächezustand und eine völlige psychische Widerstandslosigkeit folgten dem operativen Eingriff. Jede geringste Zufälligkeit in der Behandlung wurde neurotisch ausgenützt. Die gynäkologischen Untersuchungen lösten fast delirante Erregungszustände aus, eine ärztlicherseits peinlich genaue Diätvorschrift rief Appetitlosigkeit hervor. Als man dieser letzteren infolge der wachsenden Schwäche der Patientin begegnen wollte, trat jedesmal Erbrechen auf. Zu dem Unterernährungszustand gesellten sich neuerdings einsetzende Uterusblutungen hinzu, die der behandelnde Gynäkolog durch eine organische Veränderung nicht erklären konnte; sie hatten den Charakter einer ausgiebigen Menstruatio praecox und alle Anzeichen sprachen dafür, daß das Hauptmotiv der Erkrankung, die neurotische Angst vor dem Geschlechtsverkehr, der ja nun wieder in Aussicht stand, diese in Erscheinung gerufen hatte, denn der exzessive Ekel der Patientin wandte sich nun diesem neuen Symptom zu. Sie klagte ohne Unterlaß: „Wenn nur die Blutungen aufhörten, würde ich essen können.“ Das unter gewaltigen körperlichen Anspannungen und Erschütterungen erfolgende Erbrechen ließ aber die Blutungen nicht aufhören. Mit dem Anwachsen aller dieser Krankheitserscheinungen ging eine tiefe seelische Veränderung in der Patientin vor, die infantile Züge annahm. Auf eine gewisse Strenge reagierten die Symptome mit vorübergehender Besserung. Jede ärztliche Bemühung scheiterte aber zur Gänze an dem einen Symptom, das durch die Abwehr gegen den Rückfall in die orale Phase in den Strom der Neurose mitgerissen wurde: die völlig unzugängliche Schlaflosigkeit der Patientin. Sie bildete das Maß für jene pathologische Kraft, welche zur Unterdrückung der oralen Libido notwendig war. Ganze

vier Wochen hindurch hielt dieser alarmierende Zustand an; so lange konnte sich der robuste Organismus der Kranken dem Ansturm der Schlaflosigkeit widersetzen. In einem Moment, da ihr Bewußtsein bereits getrübt war, übte sie ein Suicid aus, das sich aus ihrer Veranlagung deuten ließ (Tod durch Verbrennung).

Indem wir die Grundzüge dieses Falles, also gleichsam seine Struktur, ins Auge fassen, kommen wir zu dem folgenden Schluß. Je ausgiebiger sich ein Individuum in der oralen Phase betätigt hat und je energischer diese Entwicklungsstufe später verdrängt wurde, umsomehr bleibt die Möglichkeit vorhanden, daß durch den Vorgang einer pathologischen Regression der Libido auch die Schlaffähigkeit mitgerissen wird. Die orale Libido bedarf eben einer hohen Gegenbesetzung, die geeignet ist, in entsprechenden Fällen den allgemeinen Schlafwunsch des Ichs (Libidoeinziehung) aufzuheben. Ich weise zur nächsten Unterstützung dieser These auf einen Fall hin, den A b r a h a m¹ in einer bedeutenden Arbeit über die orale Organisation veröffentlicht hat. Es bedarf nur einer geringfügigen Umstellung der dort erhobenen Tatsachen, um den Zusammenhang klar zu machen. Der männliche Patient A b r a h a m s zeigte als Kind einen schier unerziehbaren oralen Trieb (Benagung des Bettgestells); später wurde die Befriedigung dieser Zone zur Bedingung des Einschlafens, wobei die Masturbation, die sich ja fast immer unmittelbar an die orale Libidobetätigung anschließt, als Zwischenglied eintrat. Jeden Versuch, der oralen Libido oder der Masturbation ein Ziel zu setzen, „mußte der Patient durch ebenso lange Perioden hartnäckiger Schlaflosigkeit erkaufen“. Die Schlaflosigkeit der Melancholiker, die nach A b r a h a m zufolge „Abwehr eines drohenden Rückfalles in die orale Organisation“ erkranken, findet in diesem Konnex eine Erklärung².

Ich versuche, den Zusammenhang der Schlaffähigkeit mit der oralen Organisation an einigen — gekürzten — Beispielen des weiteren darzulegen. Es liegt im Wesen des klinischen Materials, daß diese Beispiele sich auf Schlafstörungen beziehen, die der Beobachtung zunächst zugänglich gemacht werden. Der eingangs erörterte erste Fall bildete eine Ausnahme, da die regressive Libido dort bei der oralen Triebrichtung keinen

¹ Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. „Zeitschrift für ärztl. Psychoanalyse“, IV. Jg. 1916, Seite 86—87.

² Siehe auch F r e u d: Trauer und Melancholie. „Zeitschr. f. ärztl. Psychoanalyse“, IV. Jg., Heft 6.

Große Affektentbindungen ermöglichen oft eine passagere Regression auf die orale Stufe; in solchen Momenten „fühlt man die Kehle wie zusammengeknüpft“.

Widerstand, vielmehr eine Verstärkung und Festlegung erfuhr, wodurch auch das vorher hohe Schlafbedürfnis gesteigert und zu regressiven Erscheinungen gebracht wurde.

3. Aus der Analyse einer sehr verwickelten Neurose, die jedoch in fast geräuschlosen Symptomen verlief und den äußeren Lebensgang des Patienten nur unmerklich beeinflusste, möchte ich folgende Zusammenhänge unter Weglassung der nicht hierher gehörigen Materialien zur Diskussion stellen. Es handelte sich um einen Mann mit labiler Potenz, der in ungewohnten Lebenslagen (bei neuen Bekanntschaften mit Frauen) an *ejaculatio praecox*, ansonst aber an *ejaculatio tardiva* litt, so daß er sich über seine eigentliche Männlichkeit niemals völlig klar wurde. Der häufig ausgeübte Beischlaf mit verschiedenen Personen führte trotzdem nur eine unvollständige Befriedigung herbei, die sich u. a. in zwei Symptomen äußerte. Er masturbierte zwischen durch in den Pausen, da er jede, selbst kurze Abstinenz schlecht ertrug, und hatte einen gestörten Schlaf, d. h. er konnte insbesondere in den Nächten unmittelbar nach dem Sexualakt oder der Onanie, bei der also wie beim Beischlaf irgendeine Triebrichtung unbefriedigt geblieben war, nicht einschlafen.

Dieses letztere mußte ich annehmen, wollte ich die von Freud längst behauptete Tatsache, nach welcher die Schlaflosigkeit ein Folgezustand unerledigter Sexualerregungen sei, nicht fallen lassen. Die Deutung dieses Symptoms ergab sich, als in der Sexualkonstitution des Patienten eine beträchtliche orale Libidofixierung, sowie deren weitere Schicksale aufgedeckt wurden. Diese war nach ausgiebiger Betätigung in der Kindheit mit dem Einsetzen der Pubertät gewissermaßen ohne Rollenbeteiligung geblieben. Zwar ist der Patient ein sehr anspruchsvoller Kußliebhaber, doch konnte diese Neigung seiner oralen Libido niemals voll Genüge leisten; seine sonstigen autoerotischen Neigungen, die ohne Liebesobjekt auskamen, ließen auch das Ausbiegen in eine Perversion nicht zu. Auf solche Weise vermochte dieser vom Leben abgeschnittene Partialtrieb im Unbewußten gleichsam seine potentielle Kraft beizubehalten, um schließlich nach Schmälerung des Vollgenusses im Sexualakt als temporäre Schlafstörung wirksam, d. h. pathologisch zu werden. Bemerkenswert ist, daß die orale Libido hinter dem Symptom der Schlaflosigkeit ihr Inkognito nicht aufgeben mußte. Ähnliches erweist der nächste Fall.

4. Die Schlaflosigkeit eines 48jährigen Mannes, die mit dem Auflassen der Genitalfunktionen einsetzte, um dann einer sexuell anspruchslos gewordenen Person im wahren Sinne zum Martyrium zu werden, ließ sich dahin erklären, daß hier durch den Prozeß des Alterns wohl die bewußtseinsfähigen Triebregungen außer Wirkung gebracht wurden, die unbewußten — verdrängten — jedoch die im Climax regelmäßige Steigerung erfahren hatten, darunter eine bislang unbeteiligt gebliebene orale Libido. Da aber diese in der ausgeschalteten Sexualtätigkeit nicht mehr zu Geltung gelangen konnte, rief sie ihr

Ergänzungsstück, die Schlaflosigkeit, in Erscheinung. Als indirekter Beweis einer ungewöhnlichen oralen Disposition bei dem Patienten mag dienen, daß seine Tochter bis zu ihrem 15. Lebensjahr eine Lutscherin geblieben war und später als reifes Mädchen durch ihre sexuelle Bedürfnislosigkeit sehr an den gegenwärtigen Zustand des Vaters gemahnte, dem sie auch in physischen Einzelheiten ähnlich ist.

5. In einem Fall von exzessiver Schlaflosigkeit, die sich als Folge einer seelisch bedingten, tief eingewurzelten Abneigung gegen den normalen Verkehr — als Motiv einer Auflehnung gegen den Lebenswandel der Mutter, mit der er sich sonst identifizierte — behaupten konnte, entwickelte sich eine orale Perversion als endgültige Trägerin der verbliebenen Sexualtriebregeungen des Patienten. Ehe jedoch diese zum Durchbruch kam, hatte sich die Schlaflosigkeit dauernd festgesetzt. Der Patient litt zeitlebens an *salivatio nervosa*.

Ich glaube, die Reihe dieser Beobachtungen ließe sich bei Einhaltung der führenden Gesichtspunkte mühelos fortsetzen. So viel steht jedoch mit dem Gesagten zu Recht fest, daß wir unter gewissen Verhältnissen ein ergänzendes Verhalten von Trieben oder, falls wir das Schlafbedürfnis nicht auf die Dignität eines Triebes herabsetzen wollen, ein Zusammengehen von Trieben mit kardinalen Lebenserscheinungen, die der organischen Natur anhaften, annehmen dürfen. Folgende Erwägungen sollen diesen Satz unterstützen. Als eine Lebenserscheinung von prinzipieller Bedeutung gilt der Zustand, den wir *Bewußtsein* nennen. Nun sehen wir, daß dieser im eigentlichen Sinne mit dem Anheben der *Atmungsstätigkeit* beginnt. Euphemistisch darf jeder Mensch sagen, seitdem er atmet, sei er sich seiner selbst bewußt. Es ist wiederum die Pathologie, die uns lehrt, daß zwischen dem Bewußtsein und der Atmung tiefreichende Zusammenhänge bestehen. Bei allen krankhaften Störungen, bezw. Unterbrechungen des Bewußtseins, die wir mit dem vulgären Sammelbegriff „Anfall“ bezeichnen (Ohnmacht, Epilepsie, teilweise hysterischer Anfall), ist die Atemhemmung ein dominierendes Symptom, das diese Zustände vom Schlafzustand unterscheidet. Im Sinne der Freudschen Libidotheorie haben wir anzunehmen, daß jeder regressiver Vorgang, sofern er nicht ins Ich einbezogen wird, auf ein Organ trifft, daß ihm dispositionell entgegenkommt. Es hat nichts Schwieriges auf sich, wenn wir in der Theorie den Schluß ziehen, daß auch im Atmungsorgan eine solche Libidoposition aufgerichtet sein kann. Ein Fall von hysterischer Dyspnoë, den ich behandelte, brachte mich zuerst flüchtig auf diesen Gedanken. Später fand ich in einem mir sehr nahe stehenden Falle bei Untersuchung einer infantilen Angstbereitschaft, die sich noch nicht in Phobie gewandelt hatte und in ekklampsieartigen Anfällen Abfuhr verschaffte, denselben

regressiven Weg zum Atmungsorgan vorgezeichnet¹. Damals sagte ich mir, es müsse eine rückläufige Libidobewegung auf eine apnoische Phase, die ich vorhin auch eine lethargische genannt habe, geben. Ich möchte mit dieser Benennung eine große Reihe von sehr verwickelten Erscheinungen nicht künstlich vereinfachen und breche deshalb an dieser Stelle ab. Es war mir diesmal nur um die Parallele zu tun, und wenn ich auf jene zwischen oralem Trieb und Schlafbedürfnis einiges Licht gesammelt habe, halte ich vorläufig meine Aufgabe für gelöst².

¹ Siehe Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Wien 1917, S. 461. Dort heißt es u. a. „Der Name Angst — angustiae, Enge — betont den Charakter der Beengung im Atmen . . .“

² Unsere therapeutischen Bemühungen haben bislang bei den nervösen Schlafstörungen wenig Erfolg aufzuweisen. Diesen bedauerlichen Umstand dürfen wir daraus erklären, daß der automatische Zustand des Schlafes, der zu verschiedenen Autoerotismen Verwandtschaft pflegt, zunächst mit geringer psychischer Energie besetzt ist, und erst später seine Beziehungen zu den verschiedenen seelischen Tätigkeiten aufnimmt. Die analytische Behandlung findet aber eine natürliche Grenze dort, wo das rein Psychische, also ein Differenzierungsprodukt, in den allgemeinen Strom des Vitalen eintaucht.

Zur Technik der Kinderanalyse¹.

Von Dr. Hermine Hug-Hellmuth.

„Die Antwort auf technische Fragen ist in
der Psychoanalyse niemals selbstverständlich.“

Freud, Klinische Schriften zur
Neurosenlehre, IV. Folge.

Die Analyse des Kindes und die des Erwachsenen haben gleichen Zweck und gleiches Ziel: Die Wiedererlangung der seelischen Gesundheit, die Herstellung des durch uns bekannte und unbekannte Eindrücke erschütterten psychischen Gleichgewichtes.

Die Aufgabe des Arztes ist erfüllt mit der Heilung, gleichgültig, welche Wege der Patient in bezug auf die ethische Wertung seines Verhaltens gegen die Außenwelt geht; es genügt, wenn der Mensch berufs- und lebensstüchtig geworden ist, wenn er dem Ansturm, den Enttäuschungen des Lebens von nun ab nicht mehr zu erliegen droht.

Die heilerziehliche Analyse darf sich nicht zufrieden geben, den jungen Menschen von seinem Leiden zu befreien, sie muß ihm auch moralische, ästhetische und soziale Werte geben. Ihr Objekt ist nicht der reife Mensch, der gesundet für sein Tun und Lassen einzustehen imstande ist, sondern das Kind, der Jugendliche, also Menschen, die mitten im Entwicklungsgange stehend, unter der erzieherischen Führung des Analytikers zu zielbewußten willenskräftigen Menschen erstarken sollen. Der heilpädagogische Analytiker darf nie vergessen, daß vor allem die Kinderanalyse stets Charakteranalyse, Erziehung ist.

Die Eigenartigkeit der kindlichen Seele, ihr besonderes Verhältnis zur Umwelt bedingt eine besondere Technik ihrer Analyse.

Drei Punkte sind von vornherein maßgebend:

1. Das Kind kommt nicht wie der Erwachsene aus eigenem Antrieb, sondern durch den Willen der Eltern zur Analyse und —

¹ Vortrag, gehalten auf dem VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag, 8. bis 12. September 1920.

darin gleicht übrigens sein Los dem des reifen Menschen — in der Regel erst, wenn alle anderen Mittel sich als unzureichend erwiesen haben.

2. Das Kind steht mitten im Ablauf der es krank machenden Erlebnisse. Der Erwachsene krankt an Geschehnissen der Vergangenheit, das Kind an gegenwärtigen; der stete Wechsel der Ereignisse erzeugt ein ewig sich änderndes Bild des Verhältnisses des Kindes zu seiner Umgebung.

3. Das Kind hat im Gegensatz zum Manne und wohl in Übereinstimmung mit einer großen Zahl weiblicher erwachsener Patienten häufig gar kein Interesse sich zu ändern, seine augenblickliche Einstellung zu der Umwelt aufzugeben. Es kommt sich in seinen „Unarten“ unendlich wichtig vor, das Gefühl der Allmacht, unter die es die Personen seines Umkreises zwingt, sein Narzißmus, der sich in der steten Beachtung seitens der Umgebung sonnt, läßt es nicht verzichten auf seine „Schlimmheit“. Dem stark sadistischen, wie dem ausgesprochen masochistischen Kinde sind die Tag für Tag sich wiederholenden Auftritte, Wutausbrüche und Strafen ein Bedürfnis ihrer kranken Seele. Ebensowenig verlangen aber auch jene glücklichen Naturen nach der Genesung, die sich schon als Kinder jeder Lebenslage anzupassen verstehen, von den steten Verdrießlichkeiten im Elternhaus nur die freundliche Seite des „Wiedergutseins“ in der Erinnerung behalten, eine zeitweilige Unterbringung in einer Erziehungsanstalt als angenehme Abwechslung betrachten, kurz, sich in jeder Änderung ihres Lebenskreises zurechtfinden.

So hatte ich einen kleinen Gewohnheitsdieb zur Behandlung übernommen, der in allen Erlebnissen in der Schule und daheim eine „Hetz“ sah und sich mit dem vollständigen Mißerfolg im Lernen mit der Bemerkung abfand: „Der Vater hat auch nicht lernen wollen und jetzt geht's uns doch so gut.“ Und einem anderen zwölfjährigen Jungen, einem kleinen Durchgänger, den ich an der heilpädagogischen Abteilung der Wiener Kinderklinik analysierte, war der Aufenthalt daselbst infolge der ausgezeichneten Verköstigung so angenehm, daß er trotz seiner oftmals geäußerten Sehnsucht nach den Eltern im Grunde doch keine Änderung wünschte.

Die Erfahrung lehrte mich, daß im allgemeinen die Mädchen in den Pubertätsjahren häuslichen Konflikten hilfloser gegenüberstehen und sie ihnen darum auch schmerzhafter sind als Knaben im gleichen Alter. Die Erklärung ist wohl zum Teil in der stärkeren Gebundenheit des Mädchens ans Elternhaus infolge seiner von früh an mehr auf Verdrängung arbeitenden Erziehung zu suchen,

zum Teil in einer geringeren Fähigkeit, der in der Reifezeit heftig auflodernden inzestuösen Regungen auf dem Wege der Sublimierung Herr zu werden.

In der für die psychoanalytische Kindertherapie grundlegenden Untersuchung über die Phobie eines fünfjährigen Knaben zeigt uns Freud die Methode, durch die es beim kleinen Kinde gelingt, jene Tiefen der Seele zu durchleuchten, in denen sich die in kindliche Angst sich umsetzenden libidinösen Regungen abspielen. Auf dieser Altersstufe ist eine der Analyse des Erwachsenen analoge Behandlung ausgeschlossen; es kann einzig eine auf psychoanalytische Erkenntnisse gegründete Erziehung in Anwendung kommen; ein volles Verständnis für die infantile Gedanken- und Gefühlswelt wird das volle Vertrauen des Kindes erwecken und mit Hilfe dieser beiden Faktoren ist der Weg gewonnen, der das Kind vor mancherlei Fehlern und Schäden bewahrt. Da die körperliche und seelische Pflege des kleinen Kindes vornehmlich in weiblicher Hand liegt, führt uns die eben ausgesprochene Erkenntnis zur Forderung, kluge, gütige Frauen für das psychoanalytische Erziehungswerk heranzubilden.

Eine regelrechte Analyse läßt sich erst etwa vom siebenten, achten Lebensjahr ab durchführen. Aber auch bei Kindern dieser frühen Altersstufe muß der Analytiker, wie ich später ausführen werde, vom gewohnten Geleise abbiegen, sich mit Teilerfolgen begnügen, wo er befürchten müßte, durch ein zu gewaltsames Bohren im Gefühls- und Gedankenkreis das Kind einzuschüchtern, an seine Auffassungskraft zu hohe Anforderungen zu stellen und seine Seele zu verwirren, statt zu befreien.

Im allgemeinen lassen sich die jugendlichen Analysanden ungezwungen in zwei Gruppen scheiden; solche, die zum voraus wissen oder bald erfahren, worin die Behandlung besteht, was ihr Zweck und Ziel ist; und solche, die wegen ihres zarten Alters oder weil sie unter ihren Symptomen vorläufig selber nicht leiden, z. B. ausgesprochene homosexuelle Neigungen, oder endlich wegen anderer individueller Faktoren, wie einer debilen Konstitution, über den Zweck des Zusammenseins mit dem Analytiker nicht aufgeklärt werden können. Diese Kinder mögen denn ruhig an der Meinung festhalten, daß man diese Stunden mit ihnen verbringe, um ihnen irgendwelche Kenntnisse zu vermitteln, eine „Unart“ abzugewöhnen, mit ihnen zu spielen oder auch aus besonderem Interesse für ihre Person.

Ein 13jähriger debiler Knabe hatte keinen Augenblick einen Zweifel an der Aussage der Mutter, ich sei eine Freundin des

eingrückten Vaters und komme, ihn, den Jungen, zu seinem Namenstage zu beglückwünschen. Da er mit schwerer Zunge sprach, nahm er auch die weitere Erklärung, ich würde ihn deutlich sprechen lehren, ohne Mißtrauen auf und mühte sich auch tatsächlich um eine klarere Aussprache.

Die Mutter eines elfjährigen Knaben, der vollständig in seiner Phantasie- und Traumwelt lebte, hatte ohne mein Vorwissen eine Einführung gewählt, die mir nicht unbedenklich schien. Sie gab an, eine Dame ihrer Bekanntschaft interessiere sich sehr für die Träume der Kinder und werde sich von ihm darüber erzählen lassen. Im Verlaufe der Analyse überzeugte ich mich, daß die Mutter keinen Schaden angerichtet habe, denn die in der ersten Zeit vielleicht etwas erkünstelten Traumberichte waren ja doch nur Spiegelbilder seiner bewußten und unbewußten Tagesphantasien.

Wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist, zum Analysanden über den Zweck der gemeinsamen Stunden zu sprechen, darüber läßt sich keine Regel aufstellen; Erfahrung und persönliches Feingefühl sind allein die verlässlichen Führer.

In unmittelbarem Zusammenhang mit dieser Frage steht die Stellung gewisser Forderungen, deren Erfüllung dem erwachsenen Patienten eingangs der Behandlung als *conditio sine qua non* der Kur bezeichnet wird. Es ist von vorneherein einzusehen, daß man bei den psychoanalytischen Zöglingen der zweiten Gruppe überhaupt auf die direkte Forderung der unbedingten Offenheit und kritiklosen Aussprache aller Einfälle verzichten muß und sie nur gelegentlich in einem günstigen Augenblick stellen kann. Dagegen ist bei Analysanden der ersten Gruppe, also reiferen jungen Menschen, die nicht selten durch ein Familienmitglied, das sich einer Psychoanalyse unterzogen hatte, über deren Wesen unterrichtet sind, oft schon in der ersten Stunde die Bedingung der vollsten Offenheit, sowie der Verschwiegenheit gegen Altersgenossen, die Geschwister und sonstige Familienangehörige am Platze. Freilich darf gerade hinsichtlich des auferlegten Schweigens nicht übersehen werden, daß Gebote und Verbote den jungen Menschen geradezu zur Übertretung herausfordern.

Das Zeitausmaß wird bei der Kinderanalyse in der Regel durch den Schulbesuch, den die Eltern durchaus nicht verkürzt sehen wollen, bestimmt. Von wenigen Fällen abgesehen, in denen dem jungen Patienten der Anschluß besondere Schwierigkeiten bereitet, habe ich immer gefunden, daß eine Kürzung auf drei bis vier Wochenstunden den Erfolg der Analyse, wenn sie nur

genügend lang fortgeführt wird, nicht beeinträchtigt. Hingegen erscheint mir eine genaue Zeiteinhaltung von der größten Wichtigkeit. Hier liegt ein Stück Selbsterziehung, das dem jungen Menschen nicht erspart werden soll. Es kostet einen wohl manchmal eine starke Selbstüberwindung, auf eine wichtige Mitteilung, die das Kind bis zum Stundenende zurückhielt, zu verzichten, aber es hieße dem Zögling die Oberhand überlassen, wollte man auf seine durch das Zögern maskierten jugendlichen Ansprüche eingehen.

Während die heilerziehliche Analyse von Kindern reiferen Alters (14 bis 18 Jahre) oft bald der des Erwachsenen ähnlich verläuft, indem man schon in den ersten Stunden über die Bedingungen der Behandlung, über die positive und die negative Übertragung, den Widerstand, die Bedeutung der unbewußten Seelenströmungen für den ganzen Ablauf unseres Erlebens sprechen kann, gestaltet sich die Analyse des jüngeren oder des in der geistigen Entwicklung zurückgebliebenen Kindes von vornherein anders.

So halte ich es für ungünstig, die kleinen Patienten zur Vorbesprechung mit dem Analytiker mitzunehmen. Das Warten im Nebenzimmer während der Unterredung, durch die das Kind sich entlarvt, gedemütigt fühlt, erzeugt in ihm nicht selten eine so starke Aufregung, sei es Angst, Erbitterung, Trotz, Scham, daß die Behandlung dadurch gefährdet oder mindest ihre Einleitung erschwert wird. Man hat einen Widerstand zu beseitigen, ehe man noch die Möglichkeit hatte, eine Brücke des Einverständnisses zu schlagen; man ist gewissermaßen vor die Aufgabe gestellt, über eine Kluft hinüber einen Trümmerhaufen wegzuräumen.

So wie die erste Bekanntschaft des Analytikers mit dem jungen Patienten soll auch die Behandlung selbst womöglich im Heim des letzteren stattfinden. Die Analyse muß unabhängig gemacht werden von der Laune des Analysanden, der es trefflich versteht, einmal ein Unwohlsein zu produzieren, das ihn am Kommen verhindert, ein andermal zu spät zu kommen oder die Analysenstunde zu schwänzen. Denn dem Kinde fehlt nicht bloß das Interesse an der Geldfrage, in der für den Erwachsenen ein steter Ansporn zur lückenlosen Fortführung der Kur liegt, sondern es bietet sich ihm noch obendrein in dem Bewußtsein, seinen Eltern diese Auslage zu verursachen, eine Gelegenheit, Trotz- und Rachegelüste gegen sie zu befriedigen. Natürlich drängt jedes Kind in der Hochflut der positiven Übertragung, die Analyse ins Heim des Analytikers zu verlegen; aber ich habe mich jedesmal, wenn äußere Gründe für diesen Ortswechsel sprachen, von der Unbeständigkeit dieser

Änderung überzeugen können. So sehr auch Zeit und Kraft des heilerziehlichen Analytikers durch diese Forderung belastet werden, da er höchstens die halbe tägliche Patientenzahl des ärztlichen Kollegen bewältigen kann und so schwer auch eine vollständig ungestörte, unbelauschte Aussprache im Hause des Patienten durchzusetzen ist, scheinen mir diese Übel doch gering im Vergleich zu dem, die Durchführbarkeit der Analyse schon rein äußerlich dem Kinde zu überlassen. Daß auch das Elternhaus die Überwachung des Kindes auf dem Wege zum und vom Analytiker trotz aller Sorglichkeit als auf die Dauer undurchführbar bald zum Vorwand des Abbruches der Behandlung nimmt, ist keinem Kinderanalytiker neu.

So günstig mitunter die zeitweise Entfernung schwer erziehbarer Kinder vom Elternhause wirkt, habe ich doch einige Bedenken gegen ihre psychoanalytische Behandlung in irgendwelchen Instituten, in denen sie als interne oder Tageszöglinge untergebracht sind, einmal weil dem Kinde das Schweigegebot in einer Situation, in der es sich gegenüber den Kollegen unendlich wichtig vorkommt, unerträglich schwer erscheint und weil es ferner leicht dem Spott der anderen ausgesetzt ist, wenn es eine „Stunde“ hat, über deren Zweck und Inhalt die anderen keine Auskunft erlangen können. Wie die Behandlung sich gestalten wird, wenn vielleicht einmal in besseren Zeiten mein Gedanke von der Gründung psychoanalytischer Jugendheime sich verwirklicht, läßt sich heute nicht sagen; nur glaube ich, wird es ganz besonderen Takt, großer erziehlicher Tüchtigkeit und Erfahrung bedürfen, den sicher bedeutenden Schwierigkeiten, die der psychoanalytischen Behandlung aus dem Zusammenleben der Zöglinge erwachsen, erfolgreich zu begegnen. Die Eifersucht der Analysanden untereinander, der Vergleich, der nicht immer zugunsten des Analytikers ausfällt, in dessen Hand eben ein Patient gegeben ist, die nicht zu verhindernde gegenseitige Aussprache der Kinder über ihre Analyse dürfen in ihrer Schwere nicht unterschätzt werden. Trotzdem glaube ich, daß die Gründung psychoanalytischer Jugendheime das Problem der Führung des schwer erziehbaren Kindes, an dem unzählige Eltern und die Schule scheitern, wird lösen oder doch minder hart empfinden lehren.

Ein bedeutsamer Unterschied in der Analyse des Kindes und der des Erwachsenen ergibt sich aus einer scheinbar reinen Äußerlichkeit: soll der Patient während der Behandlungsstunde liegen oder sitzen? Für den sehr jugendlichen Patienten ist

die Frage schon durch die Schranken, die sein Alter der Analyse zieht, beantwortet. Aber auch für das reifere Kind bedeutet das „Liegen“ eine Vorbereitung zu einer Angstsituation. Niederlegen weckt im Kinde die Erinnerung an erlebte oder phantasierte Überwältigungsszenen; das eine befürchtet Prügel, das andere eine Operation, beide werden von heimlichem Schuldbewußtsein, heimlicher Kastrationsangst überfallen. Patienten im Pubertätsalter wähen sich nicht selten im „Liegen“ der Hypnose und in ihr der Vergewaltigung preisgegeben. Verführungsphantasien homo- wie heterosexueller Art spielen bei „nervösen“ Knaben und Mädchen eine große Rolle und werden durch die Aufforderung des Niederlegens sofort auf die Person des Analytikers projiziert.

Ein 15jähriger Junge, der wegen einer schweren Gewitter-, Sturm- und Erdbebenphobie in meine heilerziehliche Behandlung kam, gestand mir im Laufe der Analyse, daß er sich der Kur unbedingt widersetzt hätte, wenn er sich, wie er es von einem analysierten Bekannten seiner Familie gehört hatte, auf die Ottomane hätte legen müssen, da er in steter Furcht vor der Hypnose lebte. Und tatsächlich war der Junge während der Konsultation bei einem Nervenarzt seiner Vaterstadt, der ihn hypnotisieren wollte, bei diesem Versuch in einen schweren Aufregungszustand geraten, in dem er die Polizei zu Hilfe rief und schließlich fluchtartig auf die Straße eilte.

Ich habe nicht bemerken können, daß der Erfolg der Analyse durch das Einandergegenübersitzen geschädigt worden wäre.

Von der größten Wichtigkeit ist die erste Stunde; in ihr gilt es, den Anschluß an die junge Seele zu finden, „das Eis zu brechen“. Sie verursacht dem Anfänger viel Kopfzerbrechen und Herzklopfen und bringt dem geübten Analytiker fast in jedem Fall neue methodische Aufschlüsse und Richtlinien. Aber es läßt sich keine Regel, kein Programm aufstellen; Intelligenz, Alter und Temperament des Patienten werden entscheiden, welcher Weg einzuschlagen sei.

Bei reiferen Analysanden ist oft die volle Wahrheit die richtige Form, ihr Vertrauen im Sturm zu erobern.

Die Mutter eines schwer nervösen 14jährigen Mädchens führte mich bei der Tochter als eine Freundin, die sie viele Jahre nicht gesehen hätte, ein; aber das Kind ließ sich nicht täuschen; nach wenigen Minuten fragte es: „Wer sind Sie denn eigentlich?“ und die ehrliche Erklärung, ich befasse mich mit jungen Menschen, die das Leben allzu schwer nehmen, mit ihm nicht fertig werden, ich wolle auch ihr helfen, in besseren Einklang zur Mutter zu

kommen, verfehlte nicht ihre Wirkung. Das Kind schloß sich stürmisch an mich an und holte sich in allen Fragen, die es quälten, bei mir, „die ich ihre zweite, nein, ihre wahre Mutter sei“, Rat.

Manchmal hilft bei Patienten, die sich hartnäckig gegen jedes Gespräch verschließen, irgend ein Kunstgriff. Ein kleiner neun-jähriger Selbstmordkandidat nimmt in der ersten Stunde von meiner Anwesenheit nicht die geringste Notiz, legt den Kopf auf den Tisch und reagiert auf kein Wort. Eine Mücke, die mir knapp am Gesicht vorbeisummt, bringt mich auf den Einfall, zu tun, als wäre mir etwas ins Auge gefallen. Sofort springt der Junge, der sich überall gern in den Vordergrund stellt, auf: „Bitte, lassen Sie mich sehen, ich werde es Ihnen herausnehmen; aber Sie dürfen nicht reiben“ usw. Mit seiner Hilfeleistung war das Eis gebrochen, er hatte sich mir unentbehrlich gemacht. Und jedesmal, wenn ein starker Widerstand ihn in sich verkriechen ließ, brauchte ich nur seinen Rat, seine Hilfe in Anspruch nehmen und die Analyse ging wieder rüstig vorwärts.

Ein Kunstgriff, der nach meiner Erfahrung nie versagt, ist, dem Analysanden Streiche anderer Kinder zu erzählen. Da man von den Eltern über die „Unarten“ und „Eigenheiten“ des kleinen Patienten genügend unterrichtet ist, hat man nicht zu besorgen, ein Kind durch solche Berichte zu ihm bislang fremden Missetaten anzuregen. Durch eine richtig geführte Analyse ist noch kein Kind moralisch geschädigt worden, weder im Sexuellen noch nach einer anderen Richtung. Wenn eine augenblickliche Verschlechterung des Betragens dem Laien eine solche Befürchtung nahelegt, so weiß sie doch der Analytiker als günstiges Anzeichen eines Erfolges zu schätzen.

Die Reaktion der Kinder auf diese Form der Einleitung ist eine dreifache. Häufig erwidert der Patient mit einem Bericht gleicher Untaten, die zuerst — andere vollbrachten, und dann allmählich für die eigene Person zugegeben werden. Oder es erfolgt eine heftige Ablehnung: „Das habe ich nie getan!“ Wir wissen aus der Analyse der Erwachsenen, daß jedes affektvolle Nein ein Zugeständnis bedeutet. Endlich kommt es vor, daß das Kind die Mitteilung ganz gleichgültig anhört. Denn wir werden kaum irren in der Annahme, daß die Eltern etwas im Benehmen ihres Kindes mißverstanden oder daß sich hinter den mitgeteilten Tatsachen noch viel Schlimmeres verbirgt.

Beim Kinde von sieben, acht Jahren ist ein Eingehen auf seine Spiele oft der Bahnbrecher, und zugleich lassen sich in den

Spielformen manche Symptome, Eigenheiten und Charakterzüge erkennen; bei solchen sehr jugendlichen Patienten wird mitunter das Spiel seine Rolle während der ganzen Behandlung behaupten.

Ein siebenjähriger Knabe, der an schwerer Schlaflosigkeit mit krampfartigem Lachen und Zuckungen litt, was den Verdacht der Beobachtung des elterlichen Sexuellverkehrs nahelegte, zeigte am Tage eine vollständige Apathie, lag stundenlang schweigend ohne zu spielen auf dem Teppich, aß viel, aber ohne Lust und Auswahl und hatte scheinbar sein früher außerordentlich starkes Zärtlichkeitsbedürfnis plötzlich verloren. In der Analyse ließ er mich die ganze Stunde, ohne viel zu reagieren, mit seinen Spielsachen spielen, gab selten eine Antwort, so daß es schwer zu entscheiden war, ob er überhaupt meine Worte auffaßte. In einer der ersten Stunden erzählte ich von einem kleinen Jungen, der nachts nicht schlafen wolle, Lärm mache, daß auch die Eltern nicht schlafen können; der kleine Rudi mache auch Lärm am Nachmittag, wenn Vater ruhen wolle; dann sei Vater böse und Rudi bekomme Schläge. (Reaktion: der kleine Hansl läuft zum Büfett, nimmt einen „Krampus“ mit Rute herunter und schlägt mich auf den Arm: „Du bist schlimm!“) Dann habe Rudi den Vater gar nicht gern; er wäre froh, wenn Vater nicht da wäre. (Reaktion: „Papa ist im Krieg“ — sein Vater, ein höherer Offizier, war tatsächlich bis zum Kriegsende im Feld und nur auf kurzem Urlaub zu seiner Familie nach Wien gekommen. — Plötzlich nimmt er seine kleine Kanone und sagt: „Puff, puff.“)

Am nächsten Tag künden sich seine Todeswünsche gegen den Vater noch deutlicher; er spielt mit einem kleinen Auto und überfährt den Chauffeur, den ich eben als Vater des kleinen Rudi bezeichnete, mehrmals; ich telefoniere im Spiele dem Söhnchen vom Unfall des Vaters, lasse Rudi sehr weinen und sage, daß der kleine Junge früher oft gern gehabt hätte, wenn der strenge Vater einmal fort gewesen wäre; aber weil er ihn doch sehr lieb habe, kränke er sich jetzt. Die Reaktion des kleinen Hansl ist charakteristisch; er hört mir, auf dem Boden liegend, zu, fragt ab und zu gespannt: „Was tut der kleine Rudi jetzt?“ Plötzlich springt er auf und läuft zur Tür hinaus. In gleicher Weise beantwortet er am folgenden Tag die von ihm gewünschte Wiederholung des Spieles. In dem spontanen Verlassen des Zimmers läßt sich die Arbeit seines Unbewußten klar erkennen. Aber es zeigt sich uns auch ein bedeutsamer Unterschied im Ablauf des psychischen Geschehens beim Erwachsenen und beim Kinde. Während die Analyse des reifen Menschen auf die volle Einsicht

der unbewußten Motive und Gefühle abzielt, genügt beim Kinde dieses wortlose, durch eine Symbolbehandlung ausgedrückte Zugeständnis vollständig. Ja, wir lernen aus der Analyse des Kindes vermuten, daß sich bei ihm die seelischen Vorgänge überhaupt in ganz anderen Schichten und in anderer, bald loseren, bald starrerem Verknüpfung vollziehen als beim Erwachsenen; daß beim Kinde viele Eindrücke, trotzdem sie die Bewußtseinsschwelle nie erreichten, doch deutliche Spuren in der Seele zurücklassen. Auch die Analyse macht diese Erinnerungsreste von „Urszenen“ nicht bewußt¹, der Prozeß der Verschmelzung neuer Eindrücke mit ihnen vollzieht sich vielleicht im Vorbewußten und späteren Erlebnissen auf höheren Entwicklungsstufen bleibt es vorbehalten, sie ins Bewußtsein treten zu lassen. Dies würde zur Erklärung der Tatsache beitragen, warum die allerfrühesten für alle Menschen ziemlich gleichartigen Eindrücke, z. B. die Maßnahmen der Aufzucht, in dem einen den Grund zu einer Neurose legen, indes der andere ungeschädigt aus ihnen hervorgeht.

Am seltensten wird der jugendliche Patient gleich in der ersten Stunde, da er voll Mißtrauen gegen den Analytiker, die Vater- oder Mutter-Imago, seine psychischen Fühlhörner ausstreckt, selbst frei erzählen. Es sei denn, daß eine maßlose Erbitterung gegen Eltern oder Geschwister das Kind treibt, spontan in Klagen und Schimpfen auszubrechen. In diesem Falle gilt es, dem jungen Menschenkinde die größte Duldsamkeit, ein volles Eingehen auf seine Beschwerden zu zeigen.

Von der größten Wichtigkeit ist die erste Mitteilung oder eine Symptomhandlung des Kindes in der ersten Stunde; denn sie enthalten den Kernkomplex der infantilen Neurose.

Ein 15jähriger Junge kommt wegen schwerer Angstzustände, die er bald als „Angst vor der Angst“ charakterisiert, in die analytische Behandlung. Seine erste Mitteilung lautet: „In unserer Klasse sind die beiden besten Schüler Juden, dann komme ich, die guten Schüler sind wieder Juden und alle übrigen sind Christen.“ Der Knabe verrät durch diese Feststellung den in ihm ewig nagenden unbewußten Vorwurf gegen den Vater, der wegen der Verheiratung mit einer Arierin vom Judentum zum Protestantismus übergetreten ist.

¹ Vergleiche Freuds Studie „Ein Kind wird geschlagen“, Zeitschrift V/4, 1919.

Den kleinen Hansl, dem wir einen wertvollen Einblick in den Mechanismus des seelischen Geschehens beim Kinde verdanken, weckt folgendes Spiel aus der vollständigen Teilnahmslosigkeit in der ersten Stunde: Ich bemerke im Spiegelbild, daß er in der Nase bohrt und sage: „O, was tut denn der Hansl? Pfui, da mag ich nicht hinschauen.“ Darauf stellt er sich schelmisch lachend vor den Spiegel, ruft: „Nicht herschauen!“ und bohrt wieder in in der Nase; natürlich erwartet er meine Abwehr; unermüdlich wiederholt er das Spiel, indem er bloß Nasenbohren mit Herausstrecken der Zunge abwechseln läßt. Im Spiele ist ihm das oftmalige Erlebnis der Strenge des Vaters vorbildlich, der er durch Verheimlichung seiner kleinen Missetaten zu entgehen sucht.

Ein 16jähriges Mädchen leidet infolge starken Schielens beider Augen unter schweren Minderwertigkeitsgefühlen. Als bezeichnende Symptomhandlung, vom Auge und seinen Abnormitäten nichts wissen zu wollen, bedeckt sie spontan meinen auf den Tisch liegenden Zwicker mit der Hand. Später gesteht sie mir, daß dieser Fehler lange ihr sonst sehr zärtliches Verhältnis zu mir gestört habe.

Ein 10jähriger Knabe, der infolge seiner überstarken Phantasietätigkeit im Lernen versagt, berichtet in der ersten Stunde über eine „Lohengrin“-Aufführung, in der ihm die Stellung des Helden recht mißfallen habe; er ahmt sie nach, indem er mir seine Kehrseite prononziert zuwendet und tadelt diese Stellung eines Sängers auf der Bühne heftig: „Bitte, Frau Doktor, darf sich ein Schauspieler so vor das Publikum stellen?“ Nach kurzem Gang der Analyse bestätigt sich meine Vermutung, daß der Knabe unter starken Exhibitionsverdrängung leidet.

Die erste Mitteilung eines 14jährigen Mädchens, das sich qualvollen Grübeleien hingibt, ist die scharfe höhnende Kritik des geographischen Unterrichtes, den sie angeblich als zehn- bis elfjähriges Kind in steter Wiederholung über das „Klima“ erhielt; auch jetzt werde im Lyzeum dasselbe Kapitel, Klima, Sonnenstand, Schatten, mit der gleichen Hartnäckigkeit behandelt. „Was für einen Zweck es habe, von Sonnenstand und Schatten zu lernen, einem elfjährigen Kinde seien diese Dinge ganz gleichgültig usw.“; diese Klage füllt fast die ganze Stunde mit der größten Eintönigkeit aus und auch im weiteren Verlauf der Analyse kommt die Grüblerin immer wieder auf dieses Thema, bis sich endlich der Zusammenhang dieser Frage mit dem Hauptinteresse des Mädchens, dem Sexualverkehr des Menschen, entpuppt. Über den Umweg einer großen Vorliebe für Pferde sie beschäftigt sich

eingehend mit Werken über Pferdezücht — dem Interesse an Reisebeschreibungen und dem Liebesleben fremder Völker kommt die Kernfrage: „Wie lange verkehren eigentlich bei den verschiedenen Rassen Mann und Frau, d. h. Vater und Mutter, miteinander?“ zum Vorschein.

Die Forderung einer „aktiven Therapie“, wie sie in der Analyse des Erwachsenen gestellt wird, hat auch in der Kinderanalyse ihre Bedeutung. Sicher ist es im späteren Verlauf der Behandlung bei einer ganzen Reihe von Analysanden angezeigt, ihnen kleine Aufgaben aufzutragen. Besonders dort, wo der Patient durch starke Minderwertigkeitsgefühle gehemmt ist, wird ein richtiges Maß von geforderten Leistungen das Selbstbewußtsein erstarken machen.

Der scheue, unselbständige debile Junge, der mit schwerer Zunge sprach und viel vom Hohn der Straßenjungen zu leiden hatte, setzte nach sechsmonatiger Behandlung seinen Großvater durch sein männliches, selbständiges Auftreten bei einer Behörde in Erstaunen. Er, der kaum vors Haus gehen wollte, wurde durch die Analyse so weit gebracht, daß er an Spaziergängen teilnahm und allein, erst für mich, dann für die Mutter, kleine Besorgungen tadellos erledigte.

Viel wichtiger als die Erteilung von Aufträgen scheint mir die tunlichste Vermeidung direkter Verbote. Was mehr als Verbot und Auftrag fruchtet, ist das „Beraten“. Diese Form des gemeinsamen Erwägens der Gründe und Gegenstände in einer bestimmten Situation wirkt außerordentlich günstig auf das Selbstvertrauen des durch seine Minderwertigkeitsgefühle bedrückten Patienten.

Für den Gang der Analyse selber läßt sich beim Kinde so wenig wie beim Erwachsenen ein Programm machen. Gütiges verständnisvolles Zuhören, ein aufmunterndes, ja gelegentlich auch scherzhaftes Wort an der rechten Stelle, ein liebevolles Eingehen auf alle Nichtigkeiten, die dem Kinde keineswegs solche sind, geben den Weg, der zum vollen Vertrauen der jungen Seele führt. Stete Wachsamkeit, nichts zu vergessen, nichts zu verwechseln, was in früheren Stunden gesprochen wurde, vervollständigt die Ansprüche des Kindes an den Analytiker. Inwieweit und wann die freie Assoziation verwendbar ist, läßt sich nur von Fall zu Fall entscheiden. Nach meiner Erfahrung gilt Abrahams¹ Bemerkung, daß ältere Menschen weit mehr der Führung in

¹ Zur Prognose psychiatrischer Behandlungen in vorgeschrittenem Lebensalter. Diese Zeitschrift VI, 1920, 113.

der Analyse bedürfen als Personen in mittleren Jahren, auch für das Kind und Jugendliche. Vielleicht mit dem Beifügen, daß bei diesen mit noch größerer Vorsicht gearbeitet werden muß als beim alten Menschen; wohl sind erstarrte Vorstellungs- und Gefühlsmassen schwer zu entwirren, aber die größere Plastizität der jungen Seele birgt zugleich die Gefahr einer unbeabsichtigten Suggestion an Stelle der Vermittlung einer möglichst klaren Einsicht. Freilich habe ich mich immer wieder überzeugen können, daß die Kinder viel mehr wissen und über die Geschehnisse ihres Umkreises nachdenken, als wir in unserer anezogenen Ängstlichkeit wahrhaben wollen. Klingt es nicht geradezu tragikomisch, von einem elfjährigen Mädchen, dem man seine stete Frage nach dem Vollzuge des Sexualaktes sorgsam schrittweise beantwortet, plötzlich das Geständnis zu hören, es habe als fünfjähriges Kind von der Mutter zur Spionage angeleitet, den intimen Verkehr des Vaters mit einer Dirne durchs Schlüsselloch belauscht?

Natürlich kommt den Träumen auch in der Kinderanalyse ihre Rolle zu und man hat nicht mehr als beim Erwachsenen zu befürchten, daß der Widerstand ein gehäuftes oder erdichtetes Traumerleben bedinge. Der angebliche Nachtraum bedeutet ja nur eine Tagphantasie, die das Kind als solche vielleicht nie ausspräche. Ich möchte an dieser Stelle hervorheben, wie schwierig es ist, manches Kind zur kritiklosen Mitteilung jedes Einfalles zu bringen, weil es von der Nutzenanwendung der guten Lehre seiner täglichen Umgebung, „keinen Unsinn zu reden“ usw., nicht loskommt.

Wenn auch natürlich in der Kinderanalyse der Gebrauch technischer Ausdrücke, wie Ödipus-, Kastrationskomplex, Exhibition usw. unverwendbar ist, so müssen doch die Tatsachen dem Kinde klar werden. Auch beim recht jugendlichen Patienten ist es notwendig, gewisse Erscheinungen im Gange der Behandlung zu erklären. Er wird den „Widerstand“ gut verstehen, wenn er ihm zuerst in seinem Zusammenhange mit der „negativen Übertragung“ im Sinne des „Aus Trotz nicht reden“, dann mit der „positiven“, im Sinne der Scham, sich oder das Elternhaus durch eine Mitteilung vor dem Analytiker herabzusetzen, erklärt wird; endlich auch bei der bald gebrauchten Wendung: „Jetzt habe ich schon alles gesagt.“

Vom Widerstand in der Form des Nichtpreisgebenwollens der Familie führt ein Zugang zur Erörterung der negativen Übertragung, die im allgemeinen viel willigere Annahme findet als die positive. Die Besprechung der letzteren erfordert, auch wenn

sie recht deutlich zu erkennen ist, besondere Vorsicht in der Formulierung; denn im Grunde ist das Kind doch nicht gewillt, seine Eltern gegen einen fremden Menschen einzutauschen, auch dann nicht, wenn alle Berechtigung dazu vorhanden wäre. Dessenungeachtet ist die erste Gefühlseinstellung oft schon zu Beginn der Behandlung fast regelmäßig eine starke positive Übertragung, verwirklicht der Analytiker doch durch sein affektfreies Hören und Eingehen auf jedes Gespräch das heimliche Vater- oder Mutterideal des Kindes. Natürlich spielt es diese Konstellation sofort gegen das Elternhaus aus. Es kommt dann zu jenen für die Familie aufregenden und aufreizenden Äußerungen des Kindes: „Der Herr Doktor hat gesagt, ich brauche das und das nicht tun,“ oder „da muß ich erst die Frau Doktor fragen.“ Jedes Anhören seiner Klage während der Analysenstunde faßt das Kind als Zustimmung auf, spinnt daran seine Phantasien und verleiht ihnen Realitätswert. Auch sind die jugendlichen Patienten stets geneigt, Komplotte gegen die Eltern zu schmieden und dabei auf die Unterstützung des Analytikers zu rechnen. Wie der Erwachsene, will auch das Kind in der Hochflut der positiven Übertragung mit der Behandlung nicht fertig werden.

Die negative Übertragung tritt in der Regel zuerst in der Form von Furcht vor Verrat auf; dann lassen sich die Kinder bei jeder Mitteilung Eide der Verschwiegenheit leisten. Das Mißtrauen gegen den Analytiker ist begründet durch die Unfreiwilligkeit des Kindes und durch die ungezählten Enttäuschungen, die auch das gütigste Elternhaus dem Kinde von früh an bereitet. Daraus erklärt sich gut, daß es die Unterredungen des Analytikers mit den Eltern ängstlich und zugleich eifersüchtig überwacht und sie zu belauschen und abzukürzen sucht.

Wir wissen, welche bedeutsame Rolle im infantilen Seelenleben der Sexualität, ihrer Wahrnehmung und der Ablenkung dieses kindlichen Interesses seitens der Umgebung zukommt. Das Kind ist gewohnt, bei den Eltern und anderen erwachsenen Familienmitgliedern wenig befriedigende Antwort auf diese Rätselfragen zu erhalten und es nimmt daher die offene Aussprache über sexuelle Dinge in der Analyse zwiespältig auf. Es fühlt sich in seiner Wertung als vollgewichtiger Mensch gehoben, es strebt offensichtlich die Freimütigkeit des Analytikers durch besondere Zutunlichkeit zu lohnen; aber zugleich ist es, sowie ein heftigerer Widerstand einsetzt, flugs bereit, aus der früheren Verdrängung heraus die Person des Analytikers, um der verpönten Gespräche willen, zu erniedrigen. So stark wirken die elterliche Autorität und die ersten

erziehlichen Einflüsse im Kinde nach, daß es bei jedem Erwachsenen, der sich mit ihm eingehend beschäftigt, die gleichen Forderungen, die gleiche Lebensanschauung erwartet. Ihm verkörpert der Analytiker auch in viel stärkerem Maße als dem reifen Patienten die Vater- oder Mutter-Imago. Und deshalb dauert es eine gute Weile, bis es ihm zur Gewißheit wird, daß der Analytiker nicht „zu den Eltern hält“, daß es bei ihm wirklich volle Freiheit und volles Verständnis für jede Äußerung finde. Die kindliche Überschätzung der Autorität im positiven und negativen Sinne erschwert die Arbeit, weil der Patient mit scharfem Blicke prüft, wo er am Analytiker eine Blöße entdecken könnte, die ihm das Recht zur Kündigung des Autoritätsglaubens gäbe. Und diese erwünschte Blöße meint der junge Mensch, besonders das Kind in der unbefangenen Besprechung der sexuellen Probleme zu finden und darum zeigt sich in dieser Phase der Behandlung die Ambivalenz des Analysanden zu seinem Führer und Berater am offenkundigsten; der fühlbare Gegensatz zwischen den Eltern in der Wirklichkeit und ihrer Imago in der Phantasie weckt den uralten Kinderwunsch, Vater und Mutter möchten die Vertrauten des kleinen Herzens sein, zur ursprünglichen Lebhaftigkeit und somit wachen alle Gefühle der frühen Enttäuschung wieder auf. Aus diesem unausbleiblichen, durch die Kindheitserinnerungen begründeten Konflikt der jungen Seele in ihrer Einstellung zum Behandelnden ergeben sich die Grundforderungen an seine Person. Hauptsache in der Analyse von Kindern und Jugendlichen bleibt die Einfühlung des Analytikers in die erkrankte Seele. Es kommt nicht so sehr darauf an, wieviel von den Komplexen man dem jungen Menschenkinde bewußt klar gemacht hat, wie viel es „einsieht“, es genügt fürs erste die Reaktion überhaupt. Viele Stunden später zeigt ein Wort des Kindes, daß es die damals empfangene Erklärung in seiner Seele bewahrt und gewertet hat. Aber nicht in bewußter Arbeit hat sich die Annahme vollzogen; ein großer Teil der psychoanalytischen Leistung des Kindes vollzieht sich in seinem Unbewußten, bleibt ihm im Gegensatz zum Erwachsenen dauernd unbewußt, nur die Änderung seines Verhaltens gibt dem Analytiker den Beweis, daß die aufgewendete Mühe nicht vergeblich war. Nach meiner Erfahrung gehören jene Kinder, an deren rascher Zustimmung man sich freuen zu dürfen vermeint, zum schwerst zu behandelnden Typus; es sind die gut dressierten Kinder, die zu allem „ja“ sagen, aber ein „Nein“ denken und danach handeln.

Einfühlung und Geduld sind die Grundpfeiler, die von der ersten Bekanntschaft mit dem jugendlichen Patienten an auf-

gerichtet werden müssen, damit das Vertrauen auf festem Grunde, unter festem Dache wohne.

* * *

Einen wichtigen Faktor in der Kinderanalyse bildet das Verhältnis des Analytikers zum Elternhause des jungen Patienten. Man könnte meinen, daß der heilerziehliche Psychoanalytiker in diesem einen Punkt im Vorteil gegen seinen ärztlichen Kollegen sei, da ja das Kind auf Wunsch der Eltern zur Behandlung kommt, während der erwachsene Kranke aus eigenem Antrieb, oft gegen den Willen seiner Familie sich in die Kur begibt. Diese Erwartung erweist sich leider als unrichtig. Auch beim Kinde ist die Psychoanalyse die letzte Zufluchtsstätte und die Eltern sind gegen sie voll Mißtrauen, da sie ja alle anderen Erziehungsmittel fehlschlagen sahen. Trotzdem erwarten sie eine „Wunderkur“, die in Tagen beseitigen soll, was in Jahren verfehlt wurde. An dieser Erwartung hält das Elternhaus fest trotz der eindringlichen Mitteilung des Analytikers, daß die Dauer der Behandlung nicht zum voraus angebbar sei, weil sie von der Eigenart des Kindes abhängt, aber daß sie sich gewiß über Monate erstrecken werde. Ich habe mich immer wieder überzeugen müssen, daß die Eltern schon zu Beginn der Behandlung ihr insgeheim eine Frist gesetzt haben, an der sie, ohne der Einsicht zugänglich zu sein, daß eine Kur auf halbem Wege abbrechen, Zeit, Mühe und Geld verschwenden heißt, festhalten. Für die Folgen des vorzeitigen Abbruches, eine wesentliche Erhöhung des Übels, die das Kind in bewußter oder unbewußter Auflehnung gegen den Entzug der erst aufgezwungenen und nun entbehrten Hilfe produziert, wird dann natürlich das psychoanalytische Vorfahren verantwortlich gemacht. Das für die Eltern überaus schmerzliche, aus Sorge, Scham und Erbitterung gemischte Gefühl des Scheiterns in der Erziehung trägt zur Schärfe dieser Verurteilung bei. Auch die Erkenntnis, daß sich in der Analyse alle oft in der besten Absicht begangenen Erziehungsfehler offenbaren, daß der Analytiker einen der Familie unerwünschten Einblick in die internen Angelegenheiten bekommt, erzeugt bei den meisten Eltern Mißstimmung und Ängstlichkeit. Diese Scheu vor der Preisgabe der Familienverhältnisse wird der Analyse des Kindes verhängnisvoller als der des Erwachsenen, der die fühlbaren Fortschritte seiner Genesung nicht allzu ängstlichen Rücksichten zu opfern gewillt ist. Eine andere Schwierigkeit erwächst aus dem über-eifrigen Bestreben der Eltern, die Analyse durch ihre Mithilfe zu fördern und zu beschleunigen. Zumindest die Mütter wollen fast insgesamt „aktive Therapie“ betreiben. Es ist unendlich schwer,

sie zu überzeugen, daß ihre Aufgabe auf einem anderen Felde liegt, daß sie die richtigen Helfer sind, wenn sie dem Kinde während der Behandlung das größtmögliche Ausmaß von Geduld und Duldsamkeit zuteil werden lassen. Sie müssen zur Einsicht geführt werden, daß die junge Seele während der Analyse einen Prozeß des Umkristallisierens durchmacht, unter dem zunächst die alten Formen zerstört werden; daß dieses Abtragen nicht ohne Erschütterung vor sich gehe und daß diese Stöße sich zunächst in einem Anwachsen der auszurottenden „Unarten“ und „Eigenheiten“ äußern. Fast regelmäßig tritt nach einer auffallenden, aber vorübergehenden Besserung der Symptome, die in den Eltern die voreilige Erwartung weckt, die Behandlung werde — trotz der ausdrücklichen Vorsicht des Analytikers hinsichtlich einer Angabe über die Arbeitsdauer — in einigen Wochen, ja Stunden vollendet sein, ein starker Umschwung zum Schlechteren ein. Das eine Kind widersetzt sich mit noch größerer Heftigkeit als bisher den erziehlischen Forderungen des Elternhauses; das andere, das wegen seines überreichen Phantasielebens im Lernen versagt, wird in der ungewohnten Freiheit, all sein geheimes Denken und Fühlen unbehindert aussprechen zu können, schwelgen, es berauscht sich an seinen Tagträumen und wendet sich vorerst noch gründlicher vom Lernen ab als vordem. Diese offenkundige Verschlimmerung im Verhalten, das heißt im seelischen Befinden des Kindes wird von den Eltern anders gewertet als vom Analytiker, der in ihr ein gutes Anzeichen für den weiteren Gang der Analyse sieht.

Es ist nicht leicht, die Eltern davon zu überzeugen, daß der Verzicht auf Lernerfolge während der Analyse geradezu die Anwartschaft auf Erfolge nach der Behandlung enthalte. Nur selten sind sie geneigt, der seelischen Erkrankung gleiches Recht einzuräumen wie einer körperlichen. Wie kein Vater sein Kind, das an einer Lungenentzündung darniederliegt, zur Schule schickt, so dürfen auch keine Lernforderungen an ein psychisch leidendes Kind gestellt werden.

Aus dem Elternnarzißmus erklärt sich die tiefe Eifersucht, die namentlich die Mütter erfüllt, wenn sie ihr Kind sich stürmisch an die Person des Analytikers anschließen sehen. Hier setzt für ihn eine wichtige Aufgabe ein: er muß der Mutter die positive Übertragung, als ein vorübergehendes für das Gelingen der psychoanalytischen Arbeit notwendiges Phänomen, durch das sie nicht geschädigt werde, erklären.

Trotz der Schwierigkeiten, die das Verhältnis zwischen Eltern und Analytiker sich nicht so freundlich gestalten lassen, als es im

Interesse des Kindes gelegen wäre, ist auf den Kontakt nicht zu verzichten. Er ist eine berechtigte Forderung des Elternhauses und für die Behandlung zweckmäßig. Denn das Kind übergeht, ohne bewußt Kritik zu üben wie der Erwachsene, rein instinktiv, was keine Gefühlsnote trägt oder was von ihm gefühlsmäßig vollständig erledigt wurde. So erfahren wir oft in der Analyse nichts von Verdrießlichkeiten daheim oder in der Schule, einfach weil es diesem Kinde Bedürfnis ist, solche Szenen heraufzubeschwören und sein Interesse daran erlischt, sobald sie sich nach Erwarten abspielen. Daneben ist nicht zu vergessen, daß das Kind auch bewußt verschweigt. Auch zur Ermittlung des Zeitpunktes oder der Richtigkeit einer Erinnerung ist mitunter eine Anfrage bei den Eltern von Nutzen. Ebenso ist es wertvoll, Einblick in die früheste Lebenszeit des Patienten zu gewinnen. An dieser Stelle können die Eltern ihr Bedürfnis nach aktiver Mithilfe bei der Analyse befriedigen durch die schriftliche Beantwortung einer Reihe von Fragen über die frühinfantile körperliche und seelische Entwicklung des Kindes. Diese Auskünfte enthalten wertvolle Winke betreffs des Milieus, der Lebensanschauungen, der Erziehungsformen, in denen der Patient aufwächst. Von besonderem Interesse für die analytische Arbeit ist das Übergehen gewisser Fragen, z. B. über die kindliche Onanie und die Form ihrer Abstellung, sowie die dezidierte Verneinung von Punkten, die, wie das Interesse am Verdauungsvorgang usw., selbstredend für jedes Kind bejaht werden müßten. Diese affektive Ablehnung alles „Anstößigen“ gibt dem Analytiker Richtlinien, in welcher Form das sexuelle Problem zu behandeln sei.

Die Psychoanalyse des eigenen Kindes halte ich für undurchführbar. Nicht allein deshalb, weil das Kind Vater oder Mutter kaum je seine tiefsten Wünsche und Gedanken enthüllt, weder sein Bewußtes, noch sein Unbewußtes völlig preisgibt, sondern weil in diesem Falle der Analytiker allzu oft zur Konstruktion greifen müßte und weil der Elternnarzißmus die psychoanalytische Offenheit des eigenen Kindes schwerlich ertrüge.

Auch die Beziehung des Analytikers zu den Geschwistern des Patienten ist nicht ohne Einfluß auf den Gang der Analyse. Im allgemeinen suchen jüngere Geschwister eifrig einen Anschluß an den Behandelnden, während ältere sich häufig in stummer neidvoller Feindseligkeit und zugleich in der dumpfen Erwartung eines Verrates ihrer Person von ihm fernhalten. Die eine wie die andere Einstellung findet eine gehässige Kritik des Analysanden; mißtrauisch, eifersüchtig überwacht er den Verkehr seines Beraters

mit Bruder oder Schwester, und sieht seine Phantasie, der Analytiker sei den Geschwistern feindlich gesinnt, nur ungern zerstört.

Die aus den Kinderanalysen gewonnenen Erkenntnisse lassen sich in wenige Sätze zusammenfassen. Beinahe regelmäßig sind es Mißgriffe in der Erziehung, durch die eine schlimme Anlage, ein schädigendes Erlebnis, statt in der verderblichen Wirkung abgeschwächt zu werden, künstlich gefördert wird. Übergroße Strenge da, ein Übermaß an Zärtlichkeit dort, und fast immer der Mangel an Konsequenz in der Erziehung verschulden die Übel, unter denen dann Eltern und Kind gleicherweise leiden. Die Eltern müßten vor dem Kinde einer Analyse unterzogen werden, dann bedürften wahrscheinlich weniger Kinder der Analyse.

Mitteilungen.

Klinische Beiträge.

Der Ausbruch einer manischen Erregung.

Von Dr. **Michael Josef Elsler**, Budapest.

Während die beschreibende Psychiatrie ihre Auffassung von den seelischen Erkrankungen sowie deren Darstellung nach der formalen Seite auszubauen bestrebt ist, hat die Psychoanalyse dort, wo sie ein gleiches Gebiet betritt, ihr Augenmerk stets auch auf die Inhalte der Psychosen gerichtet, und zwar unter der Voraussetzung, auf solche Weise über die Rolle eines ihrer Hauptprobleme dabei, der Libido, etwas Neues zu erfahren. Dieser Gesichtspunkt aus dem Inhaltlichen einer Seelenstörung deren Eigenart zu erschließen, soll der folgenden Mitteilung als Grundlage dienen.

Es handelt sich um ein 26jähriges bis zum Ausbruch der Krankheit vollkommen gesundes Mädchen, das keine Anzeichen einer gesteigerten nervösen Disposition zeigte und nur unter dem Druck tief kränkender Erlebnisse zusammengebrochen war. Ehe die ersten deutlichen Symptome einer manischen Erregung bei ihr auftraten, spielte sich unmittelbar vorher eine Szene ab, die ich aus dem Bericht einer feinfühligsten, durch den Krankheitsfall mitleidsvoll betroffenen Dame erfahren und später in Zusammenhang mit dem Hauptpunkt der Vorgeschichte bringen konnte. Das kranke Mädchen hatte das Elternhaus fluchtartig verlassen und Unterkunft bei nahen Verwandten gesucht. Als Motiv gab sie an, daß man sie zu Hause nicht verstehe und ihrem seelischen Leide kein Verständnis entgegenbringe. Sie rief dann den alten Hausarzt ihrer Familie telephonisch an und bat ihn flehentlich um Hilfe. Sie bestimmte eine Stunde, zu welcher sie ihn ganz bestimmt erwarten würde; der Arzt kam aber nicht, sondern verordnete bloß ein Beruhigungsmittel. Bis zur angegebenen Stunde wuchs der Erregungszustand des Mädchens dauernd, während sie noch immerfort auf den Arzt wartete. Als dann Minuten über den bestimmten Zeitpunkt verstrichen waren, begann sie überraschenderweise mit einem Male sein Nichtkommen zu entschuldigen. Sie besah ihre Armbanduhr wiederholt und bemerkte gleichsam mit Nachdruck: „Ich war auch nicht pünktlich hier im Salon, so darf sich der Doktor auch verspäten.“ Wir kamen nachher ebenfalls auf diese Szene zu sprechen. Der Gesamteindruck, den sie noch am selben Abend erweckte, bewog ihre Umgebung, über ihren Zustand einen Spezialisten zu befragen. Es war diesmal der Analytiker, dem die Möglichkeit geboten wurde, sich über das Krankheitsbild eine Meinung zu verschaffen.

Die einsetzende manische Erregung zeigte noch Spuren einer Depression, die einige Wochen hindurch ohne besondere Erscheinungen dem Anfall vorausgegangen war, wie sie wahrscheinlich im Vorstadium jeder Manie nachzuweisen ist. Als ich die Kranke zum erstenmal sah, trat ihre Manie im Syndrom des Stimmungswechsels, des beschleunigten Vorstellungsablaufes und der außerordentlichen Flüssigkeit der psychischen Vorgänge (Kräpelin) vollkommen klar zutage. So stürmisch aber auch die Äußerungen der Krankheit waren, verhinderten sie doch nicht einen unmittelbaren psychischen Kontakt mit der Patientin. Das Material meines Berichtes ist einzig aus diesem Rapport erfloßen, und ich konnte mich fast wie in einer regelrechten Analyse in den seelischen Prozessen der Kranken umschauen.

Sehr bald wurde es evident, daß die Szene, die kurz vor Ausbruch der manischen Erregung vorfiel, nicht ohne tiefere Bedeutung war. Sie bildete eben die „Wiederholung“ eines peinlichen und beschämenden Erlebnisses von früher, das auf solche Weise seinen Generalanteil an der Störung des seelischen Gleichgewichtes bei der Patientin verraten hat. Die intime Bekanntschaft mit einem jungen Manne, der zuletzt dem Zwange einen bindenden Aussprache ausgewichen war, also eine „reale Kränkung und Enttäuschung“, waren der Angelpunkt der Psychose. Der junge Mann hatte seine Absicht, die Bekanntschaft abubrechen, das Mädchen eines abends deutlich wissen lassen, als er einer verabredeten Begegnung im Theater nicht Folge leistete und wegblieb. Das verliebte Mädchen ahnte zwar die volle Wahrheit, trotzdem rief sie den jungen Mann am drittnächsten Tage telephonisch an und teilte ihm die fälschliche Nachricht mit, sie sei nicht im Theater gewesen und müsse sich nun für diese Unhöflichkeit entschuldigen. Es war offenkundig, was auch das kranke Mädchen mit einer Spur von Unbefangenheit zugab, daß sie ihr weibliches Liebeswerben trotz der erlebten Demütigung fortsetzte, weil sie von dem jungen Manne nicht lassen konnte. Aber auch dieses schmerzliche Opfer blieb vergebens. Wir begreifen jetzt den hilfesuchenden Telephonanruf besser, wie auch ihre geradezu rührenden Worte, womit sie das Fernbleiben des Hausarztes vor der Umgebung und zur Überraschung der letzteren zu entschuldigen suchte.

Diese große Enttäuschung hatte die Kranke etwa ein Jahr vor dem manischen Anfall erfahren. In der Zwischenzeit machte sie die Bekanntschaft eines jungen Arztes; dem Anscheine nach bewarb sich dieser um die Hand des Mädchens, das ihm zwar weniger Neigung entgegenbrachte als dem ersten Manne, doch jederzeit bereit war, seine Frau zu werden. Der junge Arzt heiratete aber zuletzt ein anderes reiches Mädchen. Ich muß über die Familienverhältnisse der Kranken nachholen, daß sie das einzige Kind ihrer Eltern war, die bis zum Ausbruch des Krieges ein großes Vermögen besaßen und der Tochter eine sorgfältige Erziehung angedeihen ließen, später jedoch rasch verarmten. Dieser materielle Ruin der Familie fiel mit dem Großwerden des Mädchens und der Zeit zusammen, wo es eine Ehe hätte schließen können. Vom Vater erzählte die Kranke, daß er ein roher und geizig gewordener Mensch sei, der sie zwingen wollte, ihr Brot selbst zu erwerben. Die Mutter war viel jünger und ertrug die Lasten einer lieblosen Ehe nur aus Rücksicht auf die einzige Tochter, die gewissermaßen das Opfer der mütterlichen Ambition wurde. Sie ließ nämlich die Tochter studieren und überredete sie, trotz mehrfachem Versagen ihre Universitätsstudien als Philologin zu beenden. Auch diese Willensüberspannung haben wir zu den Motiven, die eine seelische Erkrankung

vorbereiteten, zu rechnen. Der allgemeine Eindruck, den ich gewann, sprach durchaus für eine mäßige Intelligenz der Kranken, d. h. für eine nicht allzu-große Fähigkeit zur Sublimierung.

Die mit großem Affektaufwand durchgesetzte Abkehr vom Elternhause läßt sich nunmehr als ein Wunschersatz auffassen: sie hat die Stelle jener verlorenen Hoffnung eingenommen, einst in der Würde einer jungen Frau vom Heim der Eltern wegzuziehen. Vielleicht ist auch der Verdacht nicht unbegründet, daß irgend ein Moment im Charakter des Mädchens es zur verschmähten und verlassenen Braut bestimmt hat. Der unmittelbaren Beobachtung wurden noch folgende deutlich ausgesprochene Züge im Wesen der Kranken zugänglich gemacht, welche die berichteten Zusammenhänge in ein schärferes Licht rücken. In allen krankhaften Äußerungen herrschte eine starke — wohl dispositionelle — Gefühlsambivalenz vor, die durch den Ausbruch der Manie eine weitere Steigerung erfahren hatte. Ihre Beschreibung ist nicht gut möglich, wiewohl sie dem Eindruck nach geradezu die Hauptrolle im Bilde der Krankheit übernehmen durfte. Sodann zeigten sich Spuren von sadistischen und aggressiven Antrieben. Die letzte Nacht vor der Internierung des Mädchens in einer geschlossenen Anstalt, deren Ereignisse alle Angehörigen von der unmittelbaren Notwendigkeit eines solchen Schrittes überzeugten, ließ ein sehr wichtiges Stück der kranken Psyche wirksam werden und war noch in allen Momenten gut faßbar. (Die weitere Entwicklung der Manie hat mit ihren alarmierenden Erscheinungen natürlich die psychischen Inhalte vielfach verschleiert.) Als Folge des ungedämmten Aufruhrs in der Seele des Mädchens hatte sich eine große Schlaflosigkeit eingestellt, die dann nicht ohne Rückwirkung auf den ganzen Zustand blieb. Das Mädchen versammelte alle in der Wohnung befindlichen Verwandten um sich und richtete an jeden einzelnen in unbeherrschter Weise eine dringliche Bitte. Die Cousinen mußten Klavier spielen oder einen modernen Tanz vorzeigen; ein aus der Gefangenschaft kürzlich zurückgekehrter Cousin sollte sich an alle widerlichen und schweren Strapazen erinnern; der Tante erzählte sie, daß man ihr den Tod eines Angehörigen aus Schonung verheimlichte, usw. Zwischendurch verlangte sie naßkalte Umschläge, die abwechselnd auf verschiedene Körperstellen gelegt werden mußten. (Kühlung gegen den gesteigerten sexuellen Drang? Hiefür sprechen auch einzelne hypochondrische Klagen.) Das früher gemessen auftretende Mädchen ließ durch solches anspruchsvolle Benehmen und die forcierte Taktlosigkeit jeden erzieherischen Effekt in sich zunichte werden und benahm sich wie ein „schlimmes“ Kind. Zu diesen infantilen Zügen ist weiterhin das Verhalten der Kranken in der Übertragung zu rechnen, welche leicht in voller Stärke auftrat und durch die bestehende Gefühlsambivalenz rasch verschärft wurde¹.

Ehe ich den Bericht über die analytischen Ermittlungen beschließe, möchte ich noch auf eine merkwürdige Äußerungsform der Ambivalenz hinweisen. Als ich die Kranke in die Anstalt begleitete, bemerkte ich, daß sie ein für kleine Ausgaben bestimmtes Taschengeld mit offenkundigem Abscheu

¹ Zur Beurteilung, ob der Fall nach Abklingen der Manie durch eine psychoanalytische Behandlung weiter befreit werden könne, gehört die volle Einschätzung dieser Tatsachen. Ich möchte mit Rücksicht auf sie die Leitung in die Hand einer Psychoanalytikerin gelegt wissen, weil ich in den Übertragungsmomenten — die getäuschte Liebe in einen jungen Arzt — starke Widerstände, auch die Möglichkeit eines neuerlichen Anfalles in Rechnung ziehe.

zurückwies und hinzusetzte, daß sie von Geld überhaupt nichts wissen wolle. Erinnern wir uns daran, daß ihre Verheiratung an der eingetretenen Verarmung der Eltern — und fügen wir dazu — an der Gleichgültigkeit ihrer vermögenden Anverwandten gescheitert war. Sie haßte daher das Geld als den eigentlichen Verderber ihres Glückes, zugleich aber auch jene, die am Gelde mehr als am Wohle der Kranken hingen. Ihre Ambivalenz richtete sich also gleichsam gegen die Analerotik der anderen. Im Grunde genommen ist eine solche Gefühlsreaktion nicht allzu selten.

Man kann es billigerweise nicht verlangen, daß ein einzelner, der analytischen Exploration überdies nur kurz zugänglich gewordener Fall uns über alle die Bedingungen aufkläre, die eine bestimmte Seelenstörung hervorzurufen fähig sind; immerhin dürfen wir den Versuch wagen, aus dem Beobachtungsmaterial einzelne Schlüsse zu ziehen.

Gehen wir von dem Symptom der großen Übertragungsfähigkeit aus, das, wie wir sahen, als letztes Motiv für den Ausbruch der Manie ausschlaggebend wurde. Noch ehe wir seine weiteren Beziehungen untersuchen, setzen wir voraus, daß dieses von allgemeiner Bedeutung ist, denn es kann uns einen durchgehenden Charakterzug jeder Manie erklären, nämlich den Mangel einer Störung des Selbstgefühls bei dieser Krankheit. Die potenzielle Fähigkeit zur Liebe verbindet sich in der Regel mit dem Gefühl des persönlichen Wertes, wenn auch der letztere sich dem gewählten Objekt gegenüber gerne seiner Freiheit begibt. (Bei der Melancholie finden wir den kompletten Gegensatz: Verlust der Liebesfähigkeit und die Tendenz zur Selbsterniedrigung¹. Geschieht nun, was unser Fall demonstriert, daß die übergroß aufgebotene Objektlibido sozusagen nach einer Überrumpelung zurückgezogen werden muß, so entsteht eine bedeutende Gleichgewichtsstörung, die wir noch näher bezeichnen werden. Der Rückzug erfolgt unter dem Diktat der Realität, aber auch — und hier tritt ein inneres Motiv in Aktion — einer Gefühlsambivalenz folgend, die auf solche Weise zur Herrschaft gelangt.

Es wäre von großer Wichtigkeit, wenn wir über das Wesen der Ambivalenzneigung mehr gesicherte Kenntnisse, als die ihres bloßen Vorhandenseins besäßen. Freud nimmt sie dort, wo er ihre Rolle in seinem weitaus am gründlichsten studierten Fall anführt, als eine Gelegenheit hin, „die von der psychoanalytischen Kur aufgedeckt, aber nicht weiter aufgeklärt und dementsprechend nicht unmittelbar beeinflußt werden konnte.“ (Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. Kl. Schriften, IV. Teil, S. 714.) Wahrscheinlich hängt sie mit dem Prozeß der Triebumwandlungen zusammen, die in sehr früher Zeit vorfallen und darf als deren Niederschlag im Psychischen gelten. Sie wird zu einer Position des Ich und übt sodann Einfluß auf die Rollenbesetzung der Libido aus. Nun ist gerade das Verhältnis der Ambivalenz zur Objektlibido in weiterem Umfange klargemacht worden, und zwar bei der Zwangsneurose. Diese ist nur möglich, wenn die Libido auf die sadistisch-anale Stufe regrediert, wo die Ambivalenz sich ihrer ganz bemächtigt und

¹ Hier und im folgenden sind die Darlegungen Freuds aus der Arbeit „Trauer und Melancholie“ (Kl. Schr., IV. Teil, S. 356) vielfach zum Ausgangspunkt gewählt. In bezug auf das Ambivalenzproblem verweise ich auf Abraham „Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins“. Zentralblatt für Psychoanalyse, II. Jahrg., S. 302.

ihre Äußerungen bestimmt. Halten wir an der Tatsache fest, daß es sich hier um die Beziehung der Ambivalenz zu einer „gebundenen Besetzungsenergie“ handelt, denn mit dem Prozeß der Regression wurde die Libido wieder verankert.

Bei der Manie finden sich folgende Verhältnisse vor: es werden unter dem Druck äußerer Erlebnisse große Mengen von Objektlibido frei, die überdies einer dauernd starken Anziehung der Ambivalenz Folge leisten. Ein regressives Entweichen ist nicht möglich, weil solches nur bei entsprechender dispositioneller Anlage (Fixierungsstellen) gelingt. Diese ungebundenen Energiemengen, deren Spielraum ein kleiner ist, hat die Psyche zu bewältigen. Der manische Erregungszustand bedeutet demnach den Kraftaufwand, welchen die erkrankte Psyche zu ihrer Herstellung macht. Sie ist eine Form der Ablösung vom Objekt. Nach Ablauf des Prozesses ist die Psyche wie bei der Trauer und Melancholie frei geworden. Theorie und Prognose stimmen hier also überein. Eine gewisse Ähnlichkeit mit den Verhältnissen bei der Angsthysterie ist unverkennbar. Wenn man Fälle aus dieser Gruppe genau studiert, wird man jedesmal eine große Ambivalenzneigung entdecken, die in vielfacher Weise mit den psychischen Inhalten dieser Neurose verknüpft ist. Ihren wichtigsten Bezug hat sie aber zu den freien Mengen von narzißtischer Libido, über die der Angsthysteriker verfügt und deren Umwandlung in Angst stets die bis dahin unterdrückte Ambivalenz durchführt.

Der psychische Kraftaufwand, den die Ambivalenzneigung in der manischen Erregung leistet, ist ein ungemein hoher. Während er in der Neurose, dort, wo er zur Geltung gelangt, die Produkte des Unbewußten bearbeitet, drängt er hier allem Anscheine nach gegen das Bewußtsein an. Der eigentümliche Zustand des Manischen¹, welchen man nur bei oberflächlicher Betrachtung als Abart einer Halluzination auffassen kann, läßt sich vielleicht am besten aus dieser „Ausfallsrichtung“ der Ambivalenz verstehen. Es war merkwürdig zu sehen, wie rasch die Kranke nach erfolgter Isolierung alle Angehörigen, wie auch die Personen, die im Verlaufe ihrer Krankheit eine vorübergehende Rolle bei ihr gespielt hatten, totsagte und auf solche Weise gleichsam aus ihrem Affektleben hinausdrängte. Als Korrelat dieser Einstellung zeigte sich bei allen Angehörigen eine nicht minder starke, wenn auch verdeckte Ambivalenz gegenüber der Kranken. Man verhält sich im Leben zu den Geistesgestörten fast wie zu Toten.

In den Symptomenkomplex der Manie gehört wohl auch eine Überempfindlichkeit der Sinnesorgane, d. h. eine gesteigerte Aufnahmefähigkeit für äußere Reize. Es war nicht nur meine Patientin, die dieses Verhalten zeigte. Sie wurde zur Zeit der größten Unruhe mit einer anderen Kranken in einem Zimmer untergebracht, da für beide nur eine Überwachungsperson zur Verfügung stand. Sofort stellte sich ein eigenartiger Rapport zwischen den Kranken her. Sie griffen gegenseitig einzelne Gebärden, Bewegungen und Worte auf und fügten diese unmittelbar in ihr agitatives Benehmen ein. Dabei bildete sich im Verlaufe ihres Beisammenseins kein tieferreichendes Verhältnis zwischen ihnen, also keine Übertragung, aus; im Grunde genommen blieben sie einander indifferent. Ihr gegenseitiges Interesse war auf eine vorübergehende

¹ Freud vergleicht ihn in trefflicher Weise mit dem Rausch des Alkoholikers. Ähnliche Zustände sind vielleicht auch die sogenannten Ekstasen der Mystiker.

Beeinflussung durch die Sinnesorgane reduziert. Gehör und Auge waren beschäftigt, einen realen Eindruck momentan sehr intensiv festzuhalten, vielleicht um auf solche Weise eine kurze Ablenkung vom Innern, dem Schauplatz des Krankheitsprozesses, durchzusetzen.

Wenn wir nun das Gesagte zusammenfassen, dürfen wir die bedeutsame Tatsache nicht übersehen, daß im Bilde dieser manischen Erregung immer nur dieselben Komplexe im Vordergrunde standen. Es war hier also die Tendenz unverkennbar, die letzteren auf jede Weise energisch abzunützen. Wahrscheinlich erklärt sich hiedurch auch der Umstand, daß — trotz darauf gerichtetem Interesse — keine Gelegenheit gefunden wurde, aus dem früheren Leben der Patientin etwa die infantilen Verhältnisse zu erfassen. Alle Äußerungen der Krankheit bis auf die geringsten reflektorischen Vorgänge waren auf einen engen Raum beschränkt; man darf hierin das Streben nach Heilung erblicken.

Ich bin mir bewußt, daß diese Auskünfte, falls sie richtig ermittelt wurden, den tatsächlichen Verhältnissen nur im groben gerecht werden. Mehr und reichlicheres Material ist nötig, um den dürftigen Rahmen auszufüllen, nur die Summe feinerer Einzelerfahrungen wird das Gesetzmäßige und alle von ihm umschlossenen Möglichkeiten erkennen lassen.

Über Erkrankungsanlässe bei Psychosen.

Von Dr. S. Feldmann (Budapest),

Zivilarzt in einem Militärspital auf der Abteilung für Nerven- und Geisteskrankhe¹.

Der Umstand, daß beim Militär die Kranken ziemlich rasch in Spitalsbehandlung gelangen, bot mir Gelegenheit, einige Fälle von Psychose sozusagen in statu nascendi zu beobachten. Die sekundäre Bearbeitung der Seelenstörung, die im vorgeschrittenen Stadium das Bild verschwommen macht und die Übersicht erschwert, fiel hier weg, so daß sich die Psychose vor meinen Augen entwickelte.

Die Erfahrung hat die Psychoanalyse die Behauptung aufstellen lassen, daß bei der Entstehung einer Seelenstörung zwei Faktoren maßgebend sind: die Fixierung an eine Entwicklungsstufe und die Versagung. Es ändert nichts an der Sache, daß bei den hier gegebenen Fällen der exogene Faktor — eine organische Erkrankung, respektive eine schwerere körperliche Verletzung — eine hervorragende Rolle spielte. Es wird sich zeigen, daß bei diesen Kranken die Realität sich so weit geändert hatte, daß eine konfliktlose Anpassung nicht möglich war, wenigstens für die Kranken nicht. Die Folge war eine Regression zu der individuell gegebenen Fixierungsstelle, die fortschreitende Zurückziehung der Libido von der Außenwelt, schließlich nach der gelungenen Abwehr die durch die Fixierungsstelle determinierte Psychose und deren Inhalt.

Es war für mich als Psychoanalytiker schon a priori klar, daß die geänderte Realität, die Versagung, nur den Anstoß zur Regression geben kann, die inhaltliche Bearbeitung geht von der Fixierungsstelle aus.

¹ Vortrag, gehalten am 6. November 1920, im Ung. Psychoanalytischen (Freud-) Verein.

Von den drei Fällen war der erste ein Paraphreniker, bei dem im Laufe eines Rheumatismus ein Schwangerschaftswahn auftrat. Bei dem zweiten Paraphreniker ein Größenwahn nach Amputation beider Füße. Der dritte, ein Paralytiker, bei dem die Art und die Lokalisation der Krankheit: Zerfall der Hirnsubstanz, die funktionellen psychischen Erscheinungen keineswegs erklären konnte. Ceteris paribus versteht sich, daß auch auf andere Schädigungen der Hirnsubstanz eine Psychose nachfolgt. Der Defekt bestimmt die konsekutive physische Ausfallerscheinung, aber keineswegs den Wahn, die Depression etc. Bei dem ersten Kranken, einem 35jährigen Bauern, handelte es sich um eine Paraphrenie mit Schwangerschaftsphantasien. Er war schon während der Mobilisierung im Jahre 1912—1913 eingerückt und machte damals den bosnischen Feldzug mit. Er rückte im Jahre 1914 wieder ein, kämpfte an allen Kriegsschauplätzen und erlitt unbedeutende Schußverletzungen am linken Bein und am rechten Arm. Im Jahre 1916 zog er sich eine Erkältung zu, deren Folge rheumatische Schmerzen im Hüftgelenk, in der Lendengegend, dann Schmerzen im Bauche etc. waren. Im Jahre 1917 geriet er in russische Gefangenschaft und kam nach vielen Monaten zurück und, da er sich wegen seiner Krankheit (Rheumatismus) bei den Behörden fortwährend beklagte, daß er draußen am Felde nicht weiter arbeiten könne, bekam er eine Lizenz als Rauchfangkehrer. Aber er konnte auch diesen neuen Beruf wegen seiner rheumatischen Schmerzen nicht ausüben und deshalb begab er sich wieder in ein Spital, wo aber die Behandlung erfolglos blieb. Er wurde nach Budapest auf die Abteilung für Nervenkranken, wohin man die Rheumatiker einzuteilen pflegt, transferiert, um von hier aus einen Platz in einem Budapester Heilbad zu bekommen. Kaum war er aber einige Tage auf der Nervenabteilung, als sein Benehmen dem behandelnden Arzte auffiel und mich auf den Kranken aufmerksam machte, der dann auf diese Weise auf die Abteilung für Geisteskranken gebracht wurde und da durch mehrere Monate unter meiner Beobachtung stand.

Der Mann benahm sich gegen jeden mißtrauisch, er antwortete aber doch auf die anamnestischen Fragen bereitwillig und noch zusammenhängend. Er sagte, daß er im Kriege sehr viel gelitten habe, deshalb schmerze ihn alles, der Kopf sei ihm schwer, seine Lunge zerfetzt, durchgeschossen, die Beine, die Hüfte, sein Bauch schmerzten ihn sehr. Er sprach ununterbrochen ausschweifend, mit schmerzhafter, wehleidiger Miene, mit der Redensart eines Geistlichen. Später ging er schon zu den übrigen Kranken und erzählte jedem „seine Leiden, seine Schmerzen“. Er mußte viel mitmachen, Tage und Nächte durchmarschieren, er, der früher zu Hause friedlich gearbeitet hatte. Er war manchmal gezwungen, stundenlang im Wasser zu liegen und so zog er sich eine Erkältung zu. Deshalb habe er jetzt die Schmerzen.

Er kämpfte an allen Fronten und wurde Augenzeuge von wunderbaren Ereignissen. Er begegnete auch einmal während eines Gefechtes seinem eigenen Vater. Das machte großen Eindruck auf ihn. Und das war noch nicht alles. Er flog einmal mit Aeroplan in die Höhe, er, der einfache Bauer. Er sprach in salbungsvollem Tone, bildete verschrobene Worte, sprach immer in passiver Form und in endlosen Sätzen.

Nach einigen Tagen konnte man ihn vom Bette nicht hinaus bekommen, er lag dort bis zum Hals zugedeckt, klapperte mit den Zähnen, als hätte er

Schüttelfrost und beklagte sich weiter. Er fing aber bald mit seinem Wahn an, zuerst nur verschwommen, dann immer kühner und deutlicher. Voller Leiden kam er vom Felde zurück. Es ist aber ein Wunder geschehen. Dieses Wunder geschah schon in seinem Heimatsorte in Somogyberezna. Eine Eihaut wuchs auf seinem Rücken und er gebar Zwillinge. Er gebar aber auch seine Mutter. Er hatte im Kriege Wunden erlitten. Er ist durch den Mann gott koitiert und so schwanger geworden. Er weiß nicht wieso, aber jemand von hinten. Auch seine Mutter hatte Zwillinge. Er, die Mutter und der Mann gott bilden eine Einheit. Das Wunder ist geschehen, die Eihaut ist geplatzt und die Zwillinge kamen heraus. Er habe auch jetzt Wehen, im Kriege ist das alles geschehen, von dort kam er zurück mit zeretzter Lunge, mit rheumatischen Schmerzen, mit Wehen.

Er wollte immer geläufig sprechen, blieb nie in der Rede stecken, sein Wortschatz reichte aber nicht aus und er war zu Wortneubildungen gezwungen. Er blieb so tagelang im Bette, seufzte den ganzen Tag und benahm sich wie eine Gebärende, den Kopf nach hinten gebeugt, mit verzerrem Gesicht. Er stand nach einigen Tagen auf, ging nackt herum und streichelte seinen Bauch. Die Wehen hörten nicht auf und er beklagte sich weiter. Es war dabei komisch zu hören, wie er manchmal deutsche und sogar lateinische Worte benützte, welche Kenntnisse er wahrscheinlich im Felde erworben hatte. Charakteristisch war aber die stereotype Wiederholung seines Wahnes, zeitweise mit verschiedenen Ergänzungen, zuletzt Beschimpfungen gegen den Arzt, der aus dem Spital ein Bordell mache, man wolle ihn nächtlich koitieren, mit Kot einschmieren. Er wurde durch den Mann gott koitiert, er ist Stabsarzt, Gott, er kann auch fliegen.

Er verfiel bald in katatonische Starre. Er blieb im Bette bewegungslos mit verzerrem Gesicht, brach jedwede Verbindung mit der Außenwelt ab, verweigerte die Nahrungsaufnahme. Seine ganze Lage im katatonischen Zustande war vollkommen gleich mit derjenigen, welche er einnahm, als er sich wegen der Wehen beklagte. Die Katatonie war also ein kristallisierter Ausdruck seines Wahnes, eine Art Körperdialekt¹.

Am Anfang, als die organische Erkrankung die Aufmerksamkeit des Ich auf sich zog, war ein gewisser Kontakt mit der Außenwelt noch vorhanden. Aber ein beträchtlicher Teil der Objektlibido wurde schon für den erkrankten Körperteil in Anspruch genommen. Die narzißtische Besetzung war aber noch nicht vollständig. Später, im Laufe der Krankheit, konnte der Patient die Libidobedürfnisse des erkrankten Körperteiles nicht mehr bewältigen, der Kontakt mit der Außenwelt mußte abgebrochen werden. Der beschädigte Körperteil wurde mit dem Ich identifiziert, das ganze Quantum der Objektlibido auf den kranken Körperteil-Ich zurückgezogen, und durch eine Art narzißtischen Rausch (nach der Benennung Federns) festgehalten. Im Laufe dieser Umwälzung sind verschiedene unbewußte Elemente zum

¹ N u n b e r g: Über den katatonischen Anfall. Internationale Ztschrift 1920. Heft I. „Die Funktion der Organe oder Körperteile verschafft autoerotisch-narzißtische Befriedigung. Die Befriedigung der Partialtriebe gelingt auch anscheinend vollkommen, und mit Recht kann deshalb der katatonische Anfall nach dem treffenden Worte von Federn als narzißtischer Rausch bezeichnet werden. Der Anfall stellt eine vollkommene Wunscherfüllung dar und ist eine Bejahung aller Perversionen.“

Vorschein gekommen: die homosexuelle Fixierung zum Vater-Gott, Identifizierung mit der Mutter¹.

Ich möchte zu diesen Erörterungen weiteres Beweismaterial bringen, indem ich den zweiten Fall dieser Gruppe vorführe.

Ein Zigeuner, der im Kriege seine beiden Füße infolge schwerer Verletzungen verloren hatte. Er bummelte viele Monate lang in den Spitälern herum, bis er endlich in Nachbehandlung kam. Aus unbekannten Gründen wurde seine Prothese nicht fertig, er wollte auch die Invalidenschule nicht besuchen, da er zu keinem Beruf, den man ihn lernen lassen wollte, Lust hatte. Er lag also monatelang beschäftigungslos, mit Langweile, ans Bett gefesselt.

Ich konnte nur diese spärlichen Daten erhalten, als er auf die Abteilung für Geisteskranke transferiert wurde, mit der kurzen Bemerkung, daß der Kranke keinem gehorchen will, er schreit fortwährend, hält sich nicht rein. Bei der Übernahme konnte ich von dem Kranken nur sehr wenig erfahren. Auf jede Frage kam die stereotype Antwort: er wolle ins andere Spital zurück. Als dies nicht geschah, beschimpfte er die Ärzte und forderte von ihnen seine Füße. Die Ärzte verstünden nichts, sie hätten ihm die Füße abgeschnitten. Er werde Arzt sein, er werde die Füße nicht abschneiden. Dieser Zustand hielt durch mehrere Wochen an. Dann fiel mir auf, daß der Kranke, der einen Leibstuhl vor seinem Bette hatte, stundenlang auf diesem saß und er mußte von dort durch den Wärter zurückgebracht werden. Er kroch aber öfters mit wunderbarer Geschicklichkeit zurück, vom Bett direkt zum Stuhl und blieb dort stundenlang. Sein Körper bildete quasi eine Brücke, indem er die Nates am Leibstuhl, die Stumpfen am Bette hielt. Nach kurzer Zeit fiel er in eine eigene Art katatonischer Starre. Er saß in der angegebenen Richtung wie ein Fakir, mit majestätischem Ausdruck, in der linken Hand ein Stück Brot. Er blieb so durch zwei Tage, verweigerte die Nahrungsaufnahme stumm. Endlich am dritten Tag gelang es mir, seinen „Rausch“ zu unterbrechen. Ich nahm ihm das Brot weg und versprach ihm, es zurückzugeben, wenn er antworten werde. Er geriet in heftigen Zorn und sagte: „Lasse mich in Ruhe, ich bin jetzt König.“ Die katatonische Stellung war damit erklärt.

¹ Dieser, aber auch andere Fälle haben mir die Erfahrung geliefert, daß auch der Psychotiker eine starke Übertragungsfähigkeit besitzt. Zwar finden wir bei den Psychosen solche Zeitpunkte, wo ihr Zustand und Verhalten eine totale Zurückziehung ihrer Aufmerksamkeit von der Außenwelt zeigt, aber man kann fast in jedem Falle, auch wenn die Krankheit noch virulent ist und von Heilung oder Stillstand noch keine Rede sein kann, eine manchmal ziemlich starke Übertragung erreichen. Nur ist diese Übertragung in mancher Hinsicht eine andere als bei den Neurosen. Der Widerstand läßt in dieser Zeit nach und die Kranken geben weitgehende Erklärungen, aber nur so weit, als man sie zur Einsicht ihrer Krankheit nicht zwingen will. Sie verraten die Bestandteile ihres Arsenalis in der Hoffnung, daß man diese Kenntnisse nicht für ihre Heilung verwenden werde. Macht man es anders, so verstärken sich die Widerstände und die Kranken verschärfen sich vollständig. Ich habe also die Kranken, wenn ich von ihnen Auskünfte über ihre Krankheit bekommen wollte, noch in ihrem Wahn bestärkt und so die Widerstände zeitweise entkräftet. So habe ich z. B. in jedem untersuchten Falle die Wahnvorstellung als real angenommen, ich bin auf den Wahn des Kranken eingegangen, habe sozusagen die Realität dem Wahne angepaßt, ich habe den Psychotiker gespielt, mit den Kranken gelebt und damit nicht nur erreicht, daß ich die Kranken in jeder Hinsicht beobachten konnte, mich in die Krankheit einfühlte, sondern es trat auch eine Übertragung ein, die sich in einem großen Vertrauen vonseiten des Kranken äußerte. — Tausk sagt, daß der Psychotiker tobt, weil er die Welt für verrückt hält. Die Kranken werden unruhig, zornig, tobsüchtig, sobald sie durch die eigene Zensur oder durch das Verhalten der Umgebung zur Krankheitseinsicht gedrängt werden.

Auf Grund unserer psychoanalytischen Kenntnisse können wir uns die Entwicklung dieser Psychose auf folgende Weise zurechtlegen: die Zigeuner sind bekanntlich sehr bewegungslustig, die Rasse ist durch einen besonderen Bewegungs- und Wandertrieb ausgezeichnet, dessen Quelle ein beträchtliches Maß von Muskelerotik sein mag. Nun wurde unser Zigeuner infolge der Amputation ans Bett gefesselt. Die Verletzung rüttelte zu sehr an seinem Narzißmus und Luststreben. Zuerst kam die Verzweiflung, er machte manche Versuche, sich der Realität anzupassen. Die Schädigung war aber zu schwer, er mußte der Realität ausweichen, für die beraubten Lustquellen eine Entschädigung bekommen. Die Verletzung zwang ihn, bei der Ausführung seiner exkrementalen Bedürfnisse etwas länger zu verweilen, als er es vielleicht sonst getan hatte, die infantile Analerotik wurde wieder belebt, er saß wie die Kinder am „Throne“, und von da war nur ein kleiner Sprung zum Größenwahn, daß er König sei und am Throne sitze. Im katatonischen Zustand kristallisierte sich dieser Wahn aus.

Der dritte Fall, den ich im Rahmen dieser Erörterungen besprechen möchte, war ein Paralytiker.

Wir Psychoanalytiker sind vielleicht die ersten, die auch bei den Erscheinungen der Paralyse, wo also ein ausgesprochener Zerfallprozeß in der Hirnsubstanz hervorgeht, Psychologen bleiben und begnügen uns nicht, das ganze Bild der Paralyse mit dem anatomischen Prozeß zu erklären. Dasselbe gilt für die Kranken, die eine Schädelverletzung erlitten haben und nachträglich an einer Psychose erkranken. Die organischen Ausfallerscheinungen werden von der Art und Größe der Verletzung bestimmt, der Inhalt der Psychose aber nicht.

Das beschädigte Ich löst sich von der Verletzung ab und es entsteht eine Regression bis zu einer Stelle, welche individuell verschieden ist, wir könnten sagen, bis zu der Stelle, wo bei dem Kranken schon vor der Schädigung eine Fixierung stattgefunden hat.

Diesen letzten Satz möchte ich mit folgendem Beispiel unterstützen.

Ein 33jähriger Gendarmeriewachtmeister, ein Paralytiker, wurde auf die Abteilung in ganz verwirrtem Zustande eingebracht. Der Mann lag fast bewußtlos im Bette, reagierte auf die Umgebung absolut nicht. Er hatte schreckhafte Visionen, sah am Plafond immer jemanden, der ihn bedrohte. Er verdeckte deshalb sein Gesicht mit einem Taschentuch. Ich beschäftigte mich sehr viel mit dem Kranken und er beruhigte sich bald, die Visionen verschwanden. Es entstand langsam eine deutliche homosexuelle Übertragung auf den Arzt: der Arzt sei ein schöner Mann, der Arzt solle ihn küssen. Er schenkte mir Papierstücke, Fetzen, die er als Geld betrachtete. Dann entwickelte sich ein Benehmen, welches dem eines Kindes ganz ähnlich war. Er machte sich aus Papier eine „Krone“, aus Holz ein Zepter, legte „Geldstücke“ vor sich, schmückte sich mit allerhand Fetzen, legte die Urinflasche vor sich, setzte sich in einen Sessel und sagte, er sei jetzt ein König und sitze am Throne. Er ließ seinen Kot unter sich und beschmutzte sich und die Wand damit. Er nahm einen kleinen Polster auf seinen linken Arm, nannte den Polster: „der kleine Gustav“ (er hieß so), den er selbst zur Welt gebracht habe, küßte ihn und gab ihm zu essen.

Er entschädigte sich also für die wahrgenommene Schädigung seines Körpers mit der Zurückziehung der Libido auf das Ich, liebte sich und indem er sich wiedergebar, glich er wenigstens psychisch die erlittene Schädigung aus.

Zwei Fehlhandlungen einer Hebephrenen.

Mitteilung von Dr. K. Abraham.

Ein junges Mädchen leidet an einer schleichend verlaufenden Hebephrenie. Sie ist mißtrauisch und ablehnend, zeigt mancherlei Ansätze zur Wahnbildung, hat aber bisher keine festen Wahnideen produziert. Ihr besonderes Mißtrauen richtet sich darauf, daß andere sie betrügen oder bestehlen könnten.

Eines Tages berichtet die Patientin mir in großer Aufregung, ihr seien 50 Mark aus einem Koffer in ihrem Zimmer abhanden gekommen; sie will von keiner anderen Erklärung wissen, als daß Hausgenossen in ihrer Pension sie beraubt hätten. Bei sorgfältiger Durchsicht unter Assistenz einer anderen Person findet die Patientin das Geld wieder; sie selbst hatte die Fünfundzwanzigmarknote in einer Weise untergebracht, daß sie leicht übersehen werden konnte. Sie hatte sie nämlich in ein gefaltetes Blatt ihres Briefpapiers und dieses Papier zu den unbenutzten Bogen gelegt.

Kurze Zeit darauf erneute Aufregung. Die Patientin vermißt 150 Mark; sie will alles sorgfältig durchsucht haben, aber ohne Erfolg. Am nächsten Tage ergibt sich, daß sie das Geld, welches sie vermißte, tatsächlich gar nicht mehr besaß, weil sie es verausgabt hatte.

Bemerkenswert ist nun der Anlaß, der zu den beiden Fehlhandlungen geführt hat. Die Patientin gesteht, ein sogenanntes Traumbuch zu besitzen, aus welchem sie sich über die Vorbedeutung ihrer Träume Rat holt. Eines Morgens erwachte sie aus einem Traum, in welchem sie eine Uhr an einer goldenen Halskette trug. Das Traumbuch gab als Bedeutung dieses Traumes an: „Du wirst bestohlen!“ Wir verstehen, wie stark diese Prophezeiung den unbewußten Wünschen der Patientin entgegenkam. Am nächsten Tage geschah es, daß sie die Fünfundzwanzigmarknote vermißte. Sie hatte also durch die geschilderte Art der Aufbewahrung den Anschein, daß das Geld gestohlen sei, unbewußt arrangiert.

Als sie damals vom Verlust des Geldes sprach, hatte sie mir eingehend erklärt, daß sie das Geld unmöglich verausgabt haben könne, und hatte mit peinlicher Genauigkeit alle Ausgaben der vorausgegangenen Zeit aufgezählt. Nachdem sie sich auf diesem Wege der besonderen Treue ihres Gedächtnisses versichert hatte, konnte die zweite, ebenfalls vom Unbewußten der Patientin arrangierte Fehlhandlung besonders gut den Anschein eines Diebstahls erwecken. Sie stützte sich auf ein tendenziöses Versagen eben jener Funktion, deren Verlässlichkeit die Patientin so besonders gerühmt hatte. Der Verdacht eines Vergessens mußte ihr daher fern liegen.

Die mitgeteilten Fehlhandlungen sind von Interesse, weil sie zeigen, wie ein paranoisch eingestelltes Individuum sich die unbewußten Wünsche des Beeinträchtigtseins selbst zu erfüllen versteht.

Nach Niederschrift obiger Notiz hat die Patientin eine weitere Fehlhandlung verübt, welche der gleichen Tendenz dient. Sie verlor nämlich den Schlüssel zu ihrem Zimmer, so daß sie es nicht mehr verschließen konnte. Nachdem also die beiden ersten Fehlhandlungen, die einen Diebstahl vortäuschen sollten, allzu schnell aufgeklärt waren, änderte ihr Unbewußtes die Technik des Vorgehens. Anstatt den Anschein eines Diebstahls zu erwecken, arrangierte die Patientin jetzt die Möglichkeit des Bestohlenwerdens. Ihre Hartnäckigkeit im Begehen dieser Fehlhandlungen ist die gleiche, mit der sie und andere Kranke ihresgleichen an der Idee des Beeinträchtigtwerdens festhalten.

„Anadyrskaja bolj.“Mitgeteilt von **Dr. U. Vollrath** (Teupitz).

Kennan erwähnt in seiner Reiseschilderung „Zeltleben in Sibirien“ (Meyers Volksbücher, S. 319 ff.) einen eigenartigen Krankheitszustand, dem er unter Übernahme der Bezeichnung der Eingeborenen Nordostsibiriens den Namen „Anadyrskaja bolj“ (Anadyrsche Krankheit, nach der zur Zeit Kennans 1865/66 etwa 200 Einwohner zählenden, unter dem Polarkreis gelegenen Dorfgruppe Anadyrsk) beilegt. Er erfuhr davon zuerst, als er sah, wie ein Kosak seiner Begleitung einem anderen ihn besuchenden Kosaken nach langem Suchen unter seinen Habseligkeiten auf dessen Bitten ein altes, zerissenes, schmutziges Halstuch aushändigte und nach dem Grunde dafür fragte. Der Kosak erwiderte ihm, die Tochter des Besuchers habe die Anadyrskaja bolj und verlange in diesem Zustande gerade ein Halstuch und da sein altes das einzige in der ganzen Ansiedlung Gishaga sei, so müsse er es geben, wenn es auch abgerissen, schmutzig und nicht zu gebrauchen sei. Kennan gibt dann folgende Schilderung.

„Die Anadyrskaja bolj, so genannt, weil sie in Anadyrsk zuerst aufgetreten war, stellte eine besondere Art Krankheit vor, die sehr viel Ähnlichkeit mit der modernen spiritistischen „Verzückung“ hatte, in Nordostsibirien schon seit langem herrschte und allen gewöhnlichen Heilmitteln und Arten der Behandlung Trotz bot. Die davon befallenen Personen, in der Regel Frauen, verloren das Bewußtsein, erlangten plötzlich die Fähigkeit, in Sprachen zu reden, die sie nie gehört hatten, besonders in der Gakoutsprache, und waren zeitweilig mit einer Art „zweiten Gesichts“ begabt, das sie befähigte, Dinge genau zu beschreiben, die sie nicht sehen konnten oder niemals gesehen hatten. In diesem Zustande pflegten sie häufig nach einem bestimmten Gegenstande zu verlangen, dessen Aussehen und Aufenthaltsort sie genau beschrieben, und wurde er ihnen nicht gebracht, so gerieten sie in Krämpfe, sangen in der Gakoutsprache, stießen sonderbare Schreie aus und gebärdeten sich überhaupt wie Wahnsinnige. Nichts vermochte sie zu beruhigen, es sei denn, daß der verlangte Gegenstand herbeigeschafft wurde. So hatte denn auch Kolmagoroffs Tochter gebieterisch nach einem wollenen Halstuche verlangt und da der arme Kosak nichts dergleichen in seinem Hause besaß, hatte er sich auf den Weg gemacht, um irgendwo im Dorfe eines aufzutreiben. Das war alles, was mir Wuschin über die Sache mitzuteilen vermochte. Der Befehlshaber der Kosaken, ein einfacher, ehrlicher alter Mann, dem in keinem Falle eine absichtliche Täuschung zuzutrauen war, bestätigte alles, was mir Wuschin gesagt hatte, und machte uns noch viele ergänzende Mitteilungen. Er sagte, er habe seine Tochter in ihren Verzückungen oft die Gakoutsprache sprechen und sie Ereignisse erzählen hören, die sich zur selben Zeit mehrere hundert Meilen entfernt zugetragen hätten. Der Major fragte, wieso er wisse, daß seine Tochter gerade die Gakoutsprache gesprochen habe. Er erwiderte, er sei nicht ganz sicher, ob es gerade diese gewesen sei, jedenfalls sei es aber weder Russisch, noch Korjakisch, noch irgend eine der ihm bekannten Sprachen der Eingeborenen gewesen und habe ihm sehr nach Gakoutisch geklungen. Ich fragte nun, was geschehe, wenn die kranke Person nach Dingen verlange, die unmöglich zu beschaffen seien. Padjerin erwiderte, er habe nie von einem solchen Falle gehört; wenn der verlangte Gegenstand ein ungewöhnlicher gewesen sei, so habe das Mädchen stets angegeben, wo er zu finden sei,

wobei sie oft mit der größten Genauigkeit Dinge beschrieben habe, die sie, soviel er wußte, niemals gesehen haben könne. Einmal, sagte er, habe seine Tochter nach einem gewissen scheckigen Hunde verlangt, den er vor seinen Schlitten zu spannen pflegte. Man habe den Hund ins Zimmer gebracht und auf diese Weise das Mädchen sofort beruhigt; dagegen sei von diesem Tage an der Hund so wild und unruhig geworden, daß er fast unlenkbar gewesen sei und er ihn schließlich habe töten müssen.

„Glauben Sie denn wirklich,“ fragte der Major, „daß diese Weiber in der Gakoutsprache reden, die sie nie gehört, und Dinge beschreiben, die sie nie gesehen haben?“ Padjerin zuckte ausdrucksvoll die Achseln und sagte er glaube, was er sehe. Und dann fuhr er in seinem Berichte fort und erzählte uns noch unglaublichere Dinge über die Symptome dieser Krankheit und über die geheimnisvollen Kräfte, die sie in den davon befallenen Personen entwickle, und berief sich bei seinen Behauptungen stets auf die Erfahrungen, die er mit seiner Tochter gemacht habe. Er glaubte offenbar fest an das wirkliche Vorhandensein der Krankheit, wollte aber absolut nicht angeben, welcher wirkenden Kraft er die Erscheinung des Hellsehens und die Fähigkeit, fremde Sprachen zu sprechen, zuschreibe, die die bemerkenswertesten Symptome des Übels bilden.

Im Verlaufe des Tages kamen wir zufällig zu dem Isprawnik oder russischen Gouverneur, wo wir im Laufe des Gespräches die Anadyrskaja bolj erwähnten und einige von den Geschichten erzählten, die wir von Padjerin gehört hatten. Der Isprawnik, ein Skeptiker in jeder Beziehung und ganz besonders in dieser, sagte, er habe oft von der Krankheit reden gehört, seine Frau glaube auch fest daran, seiner Meinung nach sei aber die ganze Sache Schwindel und verdiene keine andere Behandlung als die durch körperliche Züchtigung. Die russische Landbevölkerung, sagte er, sei sehr abergläubisch und lasse sich fast alles weismachen, und die Anadyrskaja bolj sei zum Teile Wahn, zum Teile Betrug, dessen sich die Frauen bedienten, um auf Kosten ihrer männlichen Verwandten ihre selbstsüchtigen Zwecke zu fördern. Eine Frau, die einen neuen Hut wolle und ihn auf dem gewöhnlichen Wege der Quälereien nicht erlangen könne, finde es sehr bequem, als letztes Auskunftsmittel eine „Verzückung“ zu benutzen, in der sie dann den Hut als physiologische Notwendigkeit fordere. Bleibe der Ehemann noch immer verstockt, so genügten in der Regel einige gut fingierte Krämpfe und ein oder zwei Lieder in der sogenannten Gakoutsprache, um ihn kirre zu machen. Er erzählte dann einen Fall, wo ein russischer Händler, dessen Frau von der Anadyrskaja bolj befallen wurde, wirklich eine Winterreise von Gishega nach dem 300 Werst entfernten Gamsk gemacht habe, um ihr ein Seidenkleid zu verschaffen, das sie verlangt hatte und das nirgends anderswo zu bekommen war. Natürlich verlangten die Frauen nicht immer Dinge, von denen man voraussetzen könnte, sie hätten sie auch im Zustande der Gesundheit begehrt. Geschähe dies, so würde der Verdacht der betrogenen Gatten, Väter und Brüder bald rege werden und zu unbequemen Fragen, wenn nicht gar zu noch unangenehmeren Nachforschungen über das Wesen der geheimnisvollen Krankheit Anlaß geben. Um dies zu vermeiden und die Männer über die eigentliche Natur der Täuschung im unklaren zu lassen, verlangen die Frauen oft nach Hunden, Schlitten, Äxten und ähnlichen Dingen, von denen sie in keinem Falle Gebrauch machen können und überzeugen auf diese Weise ihre leichtgläubigen Verwandten, daß ihre Wünsche sich bloß aus krankhaften Launen herleiten und sich auf

keine bestimmte Absicht gründen. Dies war die rationalistische Erklärung, die der Isprawnik von dem seltenen Wahne gab, der unter dem Namen Anadyrskaja bolj bekannt ist; und obwohl diese Erklärung mehr Schlaueit auf Seiten der Frauen und mehr Leichtgläubigkeit auf Seiten der Männer voraussetzte, als ich bisher bei beiden Geschlechtern vorhanden geglaubt hatte, so konnte ich doch nicht umhin, sie sehr plausibel zu finden, denn sie reichte für die meisten der in Betracht kommenden Erscheinungen aus.

Angesichts dieser bemerkenswerten Leistung weiblicher Strategie müssen unsere klügsten Frauen in Amerika doch zugeben, daß ihre sibirischen Schwestern es in der Kunst, ihre Launen zu befriedigen und ihren Herren und Gebietern Sand in die Augen zu streuen, viel weiter gebracht haben als sämtliche Vereine zur Wahrung der Frauenrechte in der ganzen Welt. Eine Scheinkrankheit mit solchen Symptomen zu erfinden, sie in einer ganzen Gegend epidemisch werden zu lassen und sie als Hebel zu gebrauchen, um die Geldtasche der Männer zu öffnen und die Wünsche der Frauen zu befriedigen, das ist denn doch der größte Triumph, denn niemals Weiberschlaueit über Männertorheit davongetragen hat.“

Auch wenn man die allzu einseitige rationalistische Erklärung Kennans und seines Gewährmannes abzieht, bleibt für den Psychoanalytiker noch genug des Interessanten an dieser Beobachtung übrig.

Die Symbolik der Brücke.

Von Dr. S. Ferenczi (Budapest).

Bei der Feststellung der symbolischen Beziehung eines Objektes oder einer Tätigkeit zu einer unbewußten Phantasie ist man zunächst auf Mutmaßungen angewiesen, die sich durch spätere Erfahrung vielfache Modifikationen, oft gänzliche Umgestaltung gefallen lassen müssen. Bestätigungen, die einem oft von den verschiedensten Gebieten der Erkenntnis zufließen, haben hier den Wert von bedeutsamen Indizien, so daß alle Zweige der Individual- und der Massenpsychologie an der Feststellung einer speziellen symbolischen Relation beteiligt sein können; Traumdeutung und Neurosenanalyse bleiben aber nach wie vor die verläßlichsten Grundlagen jeder Symbolik, weil wir an ihnen auch die Motivierung, überhaupt die ganze Genese solcher psychischen Gebilde „in anima vili“ beobachten können. Das Gefühl der Sicherheit einer symbolischen Beziehung kann man meiner Ansicht nach überhaupt nur in der Psychoanalyse gewinnen. Symbolische Deutungen auf anderen Wissensgebieten (Mythologie, Märchenkunde, Folklore etc.) haben immer den Charakter des Oberflächlichen, des Flächenhaften; es verbleibt einem dabei immer das unsichere Gefühl, daß die Deutung ebensowohl auch anders hätte lauten können, wie denn auch diese Wissenszweige dazu neigen, denselben Inhalten immer wieder neue Bedeutungen unterzulegen. Das Fehlen der Tiefendimension mag es auch sein, was die wesenlose Allegorie von dem Symbol, das von Fleisch und Blut ist, unterscheidet.

Brücken spielen in Träumen oft eine auffallende Rolle. Bei der Deutung der Träume von Neurotikern wird man häufig vor die Frage der typischen Bedeutung der Brücke gestellt, besonders, wenn dem Patienten zur Traumbrücke nichts Historisches einfallen will. Der Zufall des Krankenmaterials mag es mit sich gebracht haben, daß ich in einer ganzen Anzahl von Fällen folgende sexualsymbolische Deutung an Stelle der Brücke einsetzen konnte: Die Brücke ist das männliche Glied, und zwar das mächtige

Glied des Vaters, das zwei Landschaften (das riesenhaft, weil vom infantilen Wesen gedachte Elternpaar) miteinander verbindet. Diese Brücke ist über ein großes und gefährliches Wasser gelegt, aus dem alles Leben stammt, in das man sich zeitlebens zurücksehnt und als Erwachsener, wenn auch nur durch einen Körperteil vertreten, periodisch auch wirklich zurückkehrt. Daß man sich auch im Traume nicht direkt, sondern auf einer stützenden Planke diesem Gewässer nähert, ist bei dem besonderen Charakter der Träumenden verständlich; sie litten ausnahmslos an sexueller Impotenz und schützten sich durch die Schwäche ihrer genitalen Exekutivorgane vor der gefährlichen Nähe des Weibes. Diese symbolische Deutung der Brückenträume bewährte sich nun, wie gesagt, in mehreren Fällen; auch fand ich in einem volkstümlichen Märchen und der obszönen Zeichnung eines französischen Künstlers die Bestätigung meiner Annahme; in beiden handelte es sich um das riesenhafte männliche Glied, das, über einen breiten Fluß gelegt, im Märchen sogar stark genug war, ein schweres Pferdegespann zu tragen.

Die letzte Bestätigung, zugleich die eigentliche, bisher vermißte Vertiefung meines Verständnisses für dieses Symbol brachte mir aber ein Patient, der an *Brückenangst* und *Ejaculatio retardata* litt. Nebst mancherlei Erfahrungen, die die Kastrations- und Todesangst dieses Kranken zu wecken und zu steigern geeignet waren (er war ein Schneiderssohn), ergab die Analyse folgendes erschütternde Erlebnis aus seinem neunten Lebensjahr: die Mutter (eine Hebamme!), die ihn abgöttisch liebte, wollte die Nähe ihres Kindes auch in der schmerzvollen Nacht nicht vermissen, in der sie einem Mädchen das Leben gab, so daß der kleine Knabe von seinem Bette aus den ganzen Prozeß der Geburt, wenn auch nicht mitansehen, so doch mitanhören mußte und aus den Äußerungen der Pflegepersonen auch Einzelheiten über das Kommen und das zeitweilige Wiederverschwinden des kindlichen Körpers entnehmen konnte. Der Angst, die sich dem Zeugen einer Geburtsszene unweigerlich mitteilt, kann sich der Knabe nicht entzogen haben; er fühlte sich in die Lage des Kindes ein, daß eben die erste und größte Angst, das Vorbild jeder späteren, durchmachte, stundenlang zwischen Mutterleib und Außenwelt hin und her schwankte. Dieses Hin und Her, diese Verbindungsstelle zwischen Leben und Nochnicht- (oder Nichtmehr-) Leben gab nun der Angsthysterie des Kranken die spezielle Form der Brückenangst. Das gegenüberliegende Ufer der Donau bedeutete für ihn das Jenseits, das, wie gewöhnlich, nach dem Bilde des Lebens vor der Geburt gestaltet war¹. Nie in seinem Leben ist er noch zu Fuß über die Brücke gegangen, nur in Fahrzeugen, die sehr rasch fahren und in Begleitung einer starken, ihm imponierenden Persönlichkeit. Als ich ihn — nach genügender Erstarkung der Übertragung — zum erstenmal dazu brachte, mit mir nach langer Zeit wieder einmal die Fahrt zu machen, klammerte er sich krampfhaft an mich an, alle seine Muskeln waren straff gespannt, der Atem angehalten. Auf der Rückfahrt ging es ebenso, doch nur bis zur Mitte der Brücke; als das diesseitige Ufer, das für ihn das Leben bedeutete, sichtbar wurde, löste sich der Krampf, er wurde lustig, laut und redselig, die Angst war verschwunden.

Wir können nun auch die Ängstlichkeit des Patienten bei der Annäherung ans weibliche Genitale und die Unfähigkeit zur vollkommenen Hingabe an das Weib verstehen, das für ihn, wenn auch unbewußt, immer noch ein

¹ Vergleiche dazu Ranks völkerpsychologisch gestützte Ausführungen in der *Lohengrinsage*, 1911.

gefahrrohendes tiefes Wasser bedeutet, in dem er ertrinken muß, wenn ihn nicht ein Stärkerer „über Wasser hält“.

Ich denke, die zwei Deutungen: Brücke = Bindeglied zwischen den Eltern, und: Brücke = Verbindung zwischen Leben und Nichtleben (Tod), ergänzen sich auf die wirksamste Art; ist doch das väterliche Glied tatsächlich die Brücke, die den Nochnichtgeborenen zum Leben befördert hat. Doch erst diese letztere Über-Deutung gab dem Gleichnis jenen tieferen Sinn, ohne den es kein wirkliches Symbol gibt.

Es liegt nahe, die Verwendung des Brückensymbols im Falle der neurotischen Brückenangst zur Darstellung des rein seelischen „Zusammenhanges“, der „Verbindung“, Verknüpfung“ („Wortbrücke“ Freuds), mit einem Wort: einer psychischen oder logischen Relation, d. h. als „autosymbolisches“, „funktionales“ Phänomen im Sinne Silberers zu deuten. Doch gleichwie im gegebenen Beispiel diesen Phänomenen gut-materiale Vorstellungen über die Vorgänge eines Geburtsaktes zugrundeliegen, so glaube ich, daß es überhaupt kein funktionales Phänomen ohne eine materiale, d. h. sich auf Objektvorstellungen beziehende Parallele gibt. Allerdings mag bei narzißtischer Betonung der „Ich-Erinnerungs-Systeme“¹ die Assoziation mit den Objekterinnerungen in den Hintergrund treten und der Anschein eines reinen Autosymbolismus erweckt werden. Andererseits ist es möglich, daß es auch kein „materiales“ seelisches Phänomen gibt, dem nicht auch eine, wenn auch nur blasse Erinnerungsspur an die es begleitende Selbstwahrnehmung beigemischt wäre. Schließlich sei daran erinnert, daß — in ultima analysi — fast jedes, vielleicht gar überhaupt jedes Symbol auch eine physiologische Grundlage hat, d. h. irgendwie den ganzen Körper, ein Körperorgan oder dessen Funktion zum Ausdrucke bringt².

In diesen Andeutungen sind, wie ich glaube, Hinweise für eine zu gestaltende Topik der Symbolbildung enthalten und da der dabei tätige Verdrängungs-Dynamismus bereits bei früherer Gelegenheit beschrieben wurde³, so fehlt uns zur „metapsychologischen“ Einsicht in das Wesen der Symbole im Sinne Freuds nur die Kenntnis der Verteilung psychophysischer Quantitäten bei diesem Kräftespiel und genauere Daten über Onto- und Phylogenese⁴.

Das in der Brückenangst zur Schau getragene psychische Material trat beim Patienten auch in einem konversionshysterischen Symptom zum Vorschein. Bei plötzlichem Schreck, beim Anblicke von Blut oder irgend einem körperlichen Gebrechen neigt er zu Ohnmachten. Als Vorbild dieser Anfälle diente ihm die Erzählung der Mutter, daß er nach einer schwierigen Geburt halbtot zur Welt kam und mit vieler Bemühung zum Atmen gebracht werden mußte. Diese Erinnerung war das Urtrauma, an das sich das spätere (die Anwesenheit beim Gebären der Mutter) anlehnen konnte.

Es braucht kaum besonders hervorgehoben zu werden, daß die Brücke in Träumen auch ohne jeden symbolischen Sinn, aus historischem Traummaterial stammend, vorkommen kann.

¹ Siehe dazu meine Abhandlung über den Tic, diese Zeitschrift VII. Jahrg; Nr. 1.

² Vergleiche damit die diesbezüglichen Bemerkungen in der Arbeit: „Hysterische Materialisationsphänomene“ in „Hysterie und Pathoneurosen“, Internationale Psychoanalytische Bibliothek Nr. 2, vom Verfasser.

³ Siehe „Zur Ontogenese der Symbole“, diese Zeitschrift I. 436, vom Verfasser.

⁴ Vergleiche damit die Arbeit von Jones über die Symbolik, diese Zeitschrift. V. Jahrgang, Seite 244.

Beiträge zur Traumdeutung.

Zwei Entbindungsträume einer Schwangeren.

Von Dr. J. Marciniowski (Heilbrunn).

1. „Mir träumte von einem großen Sandberg, ähnlich dem, der in W. vor unserem Hause war, nur war er spitz zugehend. Oben um die Spitze mußte ich immer herumgehen. Ich hatte das Gefühl: Du mußt — ich weiß nicht, um das zu üben oder so. Ich habe dabei immer heruntergeguckt und mich mit den Händen ängstlich im Sande festgeklammert. Am Fuße des Berges ging eine Fahrstraße, daneben war Wasser. Ich war furchtbar schwindlich, ganz wie auf den Bergen. Plötzlich, als ich so herumkroch, mit dem Angstgefühl abzustürzen, öffnete sich der Berg und ich wurde wie in einen Trichter hinabgezogen mit dem Gefühl, jetzt mußt du im Sande ersticken, der Sand stürzt dir aller nach. Statt dessen aber fühlte ich, wie ich ganz schnell heruntersauste und unten in einem freien Raum wie in einem weiten Rohr ankam, unmittelbar an der Fahrstraße. Gegenüber der Straße befand sich ein Restaurant, wo die Leute Kaffee tranken. Die ganze Situation erinnerte mich an die Moorlacke, wo wir als Kinder oft gespielt haben. Darüber erwachte ich. Mein Gefühl hinterher war ganz anders, als ich es sonst nach Fallträumen hatte, mir war wohl und erleichtert.“

2. „Ich war unten bei unserer Wirtschafterin in der Küche. Die Wirtschaftsräume waren wie in T., lagen aber wie bei uns im Kellergeschoße etwas tief. Daraus führten verschiedene kurze Treppen nach oben wie aus einem Schacht heraus und ich sah, wie die Sonne so richtig reinschien in die Gänge. Ich wollte herauf zum Essen in den Saal und hatte Angst, du würdest schelten, wenn ich wie immer zu spät käme. Aber an allen Ausgängen, an denen ich versuchte, heraufzukommen, mußte ich immer an der obersten Stufe umkehren, weil die Ausgänge mit unerklärlichen Dingen verschlossen waren. Sie war wie eine Jalousie, die sich bewegte und durch die ich immer nur mit dem Kopf durchkam und mit den Schultern stecken blieb. Dann plötzlich gelang es mir, mich durch eine der Öffnungen durchzuzwängen, die auf einmal nachgab. Da war ich oben im Seiteneingang vom Wirtschaftshof in T. draußen im Freien in der Sonne. Ich hatte meinen braunen Hänger an und als ich an mir heruntersah, ob ich ordentlich war, um in den Saal zu gehen, da war der Rock in tiefen Falten zusammengequetscht und die Falten waren mit lauter Kletten zusammengehalten. Das war mir sehr unangenehm; es war wie Spinnwebgewebe, das ich beim Durchgehen erwischt hatte. Ich dachte, du hast dich ganz schmutzig gemacht.“

Ich gebe die Träume ohne Analyse wieder, weil sie sich durch die Lebenslage der Träumerin von selbst deuten und damit einen Beweis liefern, der unabhängig analytischer Technik für unsere Auffassung vom Traumdenken erwächst, die Theorie bestätigend, ohne daß man die analytische Deutungsarbeit dafür anschuldigen kann. Die Entbindung erfolgte vier Wochen später.

In beiden Träumen erscheint die Träumerin nun nicht in der Rolle der Gebärenden, sondern es ist, als ob sie in ihrer Lage die eigene Geburt in angstvoller Rückerinnerung noch einmal belebte und diesem Erinnern symbolisch Ausdruck verliehe. Der Sandberg mit seiner der menschlichen Hautfarbe entsprechenden Farbe ist unschwer als der schwangere Leib zu erkennen, aus dem die Träumerin mit angstvollem Gefühl auf die Lebensbahn: die Fahrstraße

gelangt. Freud¹ macht einmal irgendwo die Bemerkung, die eigene Geburt sei der erste große Angstanfall in unserem Leben. Und in der Tat, wenn wir uns in die Lage eines Kindes in seiner Geburtsstunde hineindenken, so ist das nur allzu verständlich, daß auch dieser Eindruck lebhaft haften bleibt, wenn auch natürlich ohne klar bewußte Vorstellungsmöglichkeit, wie sie ja dem rein emotionalen Erinnern überhaupt mangelt. Angst und Erstickungsgefühle gehören zusammen. Für den Humor im Traum kommt dann nach der großen Erleichterung der freudige Kaffee für die Hebamme und die hilfeleistenden Angehörigen zur Geltung und zum Schlusse gibt der Traum gleichsam wie eine nachträgliche Überschrift erst die Deutung: die ganze Geschichte erinnert an die Geschichte vom Klapperstorch, der die kleinen Kinder aus dem Sumpf, der Moorlacke, holt.

Auch der zweite Traum gibt die Gefühle des zu gebärenden Kindes wieder, nicht die der Mutter. Das Zuspätkommen zum Essen hat seinen Sinn, denn das vorige Kind kam sehr verspätet zur Welt und sollte deshalb den scherzhaften Namen Laura (von lauern) erhalten. Eigenartig ist dann die Schilderung des Geburtsvorganges, der vordrängende und in der Wehe zurückweichende Kopf und die hinderlichen Geburtswege. Daß die verschiedenen Gänge ins Freie führen, sind Anklänge an kindliche Sexualtheorien. Draußen befindet sich dann das Neugeborene auch neben dem Eingang zum Wirtschaftshof, d. h. neben der Darmöffnung, wie ja die ganze Geschichte sich in den unteren Regionen des Körperhaushaltes abspielt, wo die Nahrungssorgen erledigt werden. Daher auch der braune Hänger, das mit Kindspech beschmierte Neugeborene, dessen Haut nach der Geburt ja tatsächlich oft faltig ist und das zum mindesten noch keineswegs salonfähig aussieht, dazu beim Durchquetschen allerhand abbekommen hat.

Solche Träume sind, wie gesagt, oft besser geeignet, die Berechtigung unserer Traumpsychologie zu erweisen, als es eine tiefsinnige Deutungsschwierigen Traumaterials zu leisten vermöchte.

Mutterleibs- und Geburtrettungs-Phantasien im Traum.

Von Dr. M. J. Eisler (Budapest).

Die Lösung von Träumen, die eine Mutterleibs- oder Geburtrettungsphantasie zur Grundlage haben (beide treten oft untrennbar ineinander verwoben auf), bereitet dem Analytiker in der Regel keine Schwierigkeiten mehr, sobald er sein inneres Gehör auf diese Tatsache eingestellt hat. Die Assoziationen des Erzählers, der den Traum bringt, leisten hiezu nur geringe Dienste; erst wenn sie den Sinn des Traumes im ganzen erfahren haben, schaffen sie das Material herbei, aus welchem die Einzelheiten zusammengestellt sind. Aus diesen nimmt dann die Analyse ihren Fortgang.

Die Beispiele, welche ich nun anführe, sind in erster Reihe wegen ihrer formellen Abgerundetheit merkwürdig, doch ist auch die Art, wie ich zu ihrer Kenntnis gelangte, erwähnenswert. Ich muß hier einen kleinen Beitrag zur Traumdeutung in Erinnerung bringen, den ich unter dem Titel „Das Labyrinth“ (Diese Zeitschrift IV. Jahrgang., Seite 297) — ein durch inzestuöse Pubertäts-Phantasien geweckter Rettungsraum — publiziert habe. Von dieser Arbeit hatte mein — jüngerer — Bruder seinerzeit zum Zweck der Veröffentlichung eine Maschinenabschrift verfertigt. Der Inhalt hinterließ einen tiefen

¹ Die Traumdeutung, 4. Auflage, 1914, Seite 290, Anmerkung **.

Eindruck in ihm, dem ein wenig Zweifel an die Glaubwürdigkeit der Sache beigemengt war. Zunächst scheint er mich auch mit dem Träumer identifiziert zu haben, welcher Gedanke den Eindruck nur verstärkt hat. An einem der nächstfolgenden Tage träumt ihm in der Form eines Weckreiztraumes folgendes (er wurde tatsächlich durch einen Kameraden geweckt, auf dessen Anruf er den ersten Teil träumt, nachher einschläft und den Traum beendet):

„Ich befinde mich in einem massivaus Betongebauten leeren Zimmer, das nur eine Ausgangtüre hat, deren Flügel fehlen. Im nächsten Moment höre ich draußen sprechen, es war die Stimme eines älteren und eines jüngeren Herrn (Professor und Assistent). Ich möchte es nicht, daß sie mich bemerken, deshalb schwinde ich mich mit zwei bis drei Schwebbewegungen in die Luft und bleibe in der einen etwas dunkleren Ecke des Zimmers wagrecht, den Kopf nach oben gewendet, schweben. Ich spreche zu ihnen und bekomme nach kurzer Zeit schwere Aufgaben, die ich mit Leichtigkeit löse, zuletzt die Berechnung und den Plan eines großen Dampfers. Bald darauf wird ein schönes, junges Mädchen in das Zimmer geschickt, ich fliege herab und bemerke, daß jetzt auch ein Sofa im Zimmer ist; das Mädchen setzt sich unaufgefordert nieder, ich will mich neben ihr niederlassen, als ich geweckt werde...“
Fortsetzung des Traumes: „Ich öffne eine mit Eisen beschlagene Türe und trete ein, ich sehe einen langen Gang, aus dem zahlreiche andere Gänge ausgehen, ich steige in ihnen herum, da merke ich, daß jemand im großen Gang nach mir sucht. Ich erblicke einen älteren Herrn, einen Professor dem wahrscheinlich diese Gänge gehören, denn er bemerkt sofort, daß hier ein Fremder eingedrungen ist; er hält einen Schirm unter dem linken Arm und trägt eine große Brille. Ich bin unsichtbar, darum trete ich ganz nahe an ihn heran und will ihm die Brille entreißen, er drückt sie aber so stark gegen den Nasenrücken, daß es mir unmöglich ist, diese wegzunehmen. Im nächsten Moment greift er mit der rechten Hand in die Tasche und zieht einen Revolver hervor, den er in der Richtung, wo er mich glaubt, abfeuert; ich lege mich platt auf den Boden und sehe noch den Rauch aus dem Revolver emporsteigen und die Kugel in der Richtung, wo ich früher gestanden bin, fortfliegen, als ich erwache...“

An diesem durchsichtigen Traum wären nur Einzelheiten zu deuten. Der erste Teil enthält die Darstellung des Intrauterinlebens; das auffällige Benehmen des Träumer, der sich als Embryo dünkt, deute ich — einer Bemerkung von Ferenczi folgend — als Paradoxie des Gedankens: „Es ist doch nicht möglich, daß ein ungeborenes Kind irgendwelche Empfindungen haben kann.“ Absurdität wird im Traum als Superklugheit hingestellt¹. Unter Professor und Assistent meint er den Vater und mich. — Im zweiten Teil des Traumes ist die Belauschung des elterlichen Verkehrs wie im Beispiel Freuds

¹ Der Träumer ist Beamter einer Schiffahrtsgesellschaft.

(Traumdeutung, 5. Aufl., S. 272), zugleich das stark ambivalente Verhältnis zum Vater (zurückgewendete Kastrationsdrohung) dargestellt.

Die tieferen Motive, aus welchen dieser Traum entstand, erfuhr ich, als mir wenige Wochen später ein in der Situation — Mutterleibsphantasie — ähnlicher Traum gebracht wurde:

„Ich fühle mich, als wäre ich gestorben. Ich gehe über den Ring auf die . . . straße zu und habe das Gefühl, als ob mir jemand folgen würde. Rechts in der Gasse trete ich in das zweite Haus und steige in den zweiten Stock hinauf. Ich öffne eine Türe und betrete ein Zimmer, welches keinen anderen Ausgang hat. Rings herum sehe ich Stellagen, auf welchen sich Särge befinden. In der Mitte des Zimmers steht mein Bruder L. . . , der mich mit den Worten empfängt: ‚Endlich kommst du, wir erwarteten dich schon!‘ Ich habe das Gefühl, daß in dem einen Sarg meine Schwester liegt, obzwar ich sie nicht sehe. In diesem Moment kommt ein Fremder, der mir bisher nachgegangen war. Er öffnet, bleibt im Rahmen der Türe stehen und will eintreten, doch ich rufe ihn in energischem, aber ruhigem Tone an: ‚Was suchen Sie hier, das ist ja der Ruheplatz aller meiner Geschwister,‘ worauf er sich sofort zurückzieht und die Türe schließt. Ich kehre mich jetzt zum Bruder hin und erwache.“

Den Gefühlshintergrund des Traumes bildet eine ernste und nachhaltige Trauer um einen verlorenen Jugendfreund. Er setzt mit einer ausgesprochenen Todessehnsucht ein. Freud hat mit großer Feinheit und psychologischem Tiefsinn den Zustand beschrieben, in welchem sich der Trauernde, in der „Trauerarbeit“ Befangene, befindet, an den das Gebot ergeht, alle seine libidinösen Objektbesetzungen vom Verlorenen zurückzuziehen (Trauer und Melancholie, Sammlung kleiner Schriften, 4. Teil, S. 356). In einem Moment der egoistischen Freude, am Leben geblieben zu sein, rührt das Unbewußte an die Situation der Geburt und des Aufenthaltsortes vor der Geburt. Aus einer solchen narzißischen Selbstbesinnung ist der Traum entstanden, doch kommt darin die düstere Grundstimmung¹ ebenso zur Geltung. Die Deutung der Einzelheiten darf hier übergangen werden, auch die Analogien zwischen diesem und dem vorangehenden Traum sollen nur im großen erwähnt werden. Den Beweis für die Richtigkeit dieser Auffassung erhielt ich, als mir mein Bruder einen dritten Traum erzählte, den er aber schon vor der Kenntnis meines Beitrages über das „Labyrinth“ geträumt hatte und jetzt aus der Erinnerung hervorholen konnte:

„Ich befinde mich mit einem Freunde (es ist nicht der Betrauerte, sondern ein anderer, der ebenfalls tot ist) auf dem Wasser in einem Kahne. Dieser kippt infolge des stürmischen Wetters um und wir fallen beide ins Wasser. Der Freund ist im Versinken, wobei er mir mit der Hand rufend winkt, ich aber rette mich mit großer Anstrengung ans Ufer.“

Die Rettung aus dem Wasser ist, wie wir wissen, die primäre Darstellungsform des Geburtstraumes.

¹ Die Gleichsetzung von Begräbnisstätte und Mutterleib ist im unbewußten Denken aller Völker aufzufinden.

Eine Traumanalyse mit Fehlleistung.

Von Martin Elsner (Leipzig).

Nachfolgende Traumdeutung ist nicht nur zugleich ein schönes Beispiel für das Finden eines nicht im Bewußtsein Gegenwärtigen durch Ersatzbildungen, sondern enthält außerdem noch eine leicht verständliche Fehlleistung.

Ich sitze mit meinem jung verheirateten, kürzlich von einer Sommerreise zurückgekommenen Freund beim Tee und wir sprechen über Träume. Er will mir einen Traum, der nur wenige Tage zurückliegt, erzählen, erinnert ihn aber nicht. Ich bitte sofort um Ersatzvorstellungen:

1. Es war ein vergnüglicher Traum.
2. Er geht mit seiner Frau eng umschlungen einen Weg entlang durch eine Art Park. Sie bleiben stehen und küssen sich.
3. Ein merkwürdiger Bucheinband mit vergnüglichen Silberfischlein darauf, über den er sich oft amüsiert hat.
4. Ein Zirkusakt: Ein Akrobat steht auf der Hand eines andern und wirbelt sich von da aus spiralig durch die Luft. Ist daher eigentlich nicht als Mensch erkennbar.
5. Eine Badekabine am Meer.

Weiterhin gegen einen Widerstand:

6. „Ich wollte gerade darauf kommen, hatte den Traum fast deutlich, da sehe ich einige Affen, die sich am Popo kratzen.“
7. Die Funkstation bei W., die er kürzlich im Vorbeifahren sah.
8. Das Haus am S. Berg bei G. (Sein Sommeraufenthalt). Eine Wanderung dorthin fiel wegen schlechten Wetters aus, die Wagen waren schon bestellt gewesen. (Nach der Deutung des Traumes fügt er zu diesem Moment noch: Der Berg hat eine geschwungene, leibesähnliche Form.)

Traum: Er ist in einer Meeresgrotte, ähnlich der blauen Grotte bei Capri, eine Wachskerze brennt darin. Es kommt ein Frosch geschwommen, verschluckt das Licht, macht beim Hinunterschlucken fürchterliche Schlingbewegungen, beginnt dann furchtbar zu lachen, so daß der Träumer aus vollem Halse mitlacht.

Anschließende Einfälle:

9. Auch nach dem Verschlingen des Lichtes blieb es hell, so daß er das Lachen deutlich sah.
10. Er hat gegen Dr. Lustig, einen ehemaligen Verehrer seiner Frau, die ihn früher schätzte, eine nachträgliche Eifersucht. Dr. Lustig ist sonst ein netter Mensch. Die beiderseitigen Familien waren damals einverstanden.
11. Dr. Lustig hat seinen Mittagstisch in der Nähe eines Technikums, auf dem oben eine Funkstation angebracht ist.
12. Seine Frau zeigte mehrmals Eifersucht gegen ein Mädchen, das zu seinem Bureaupersonal gehört. (Umkehr.)
13. Frösche sind ihm sonst unsympathisch, dieser eine war es nicht.
14. Eine Photographie von Dr. Lustig und seiner Frau in einem Bad bei G. Sie sitzen am Wasser, etwas entfernt von der übrigen Gesellschaft. Obwohl es ein ganz harmloses Bild ist, hat es ihn oft gewurmt.

Kritik: Der latente Trauminhalt spricht sich in allen Ersatzvorstellungen aus. 1. deutet auf das Lachen, vielleicht sogar auf den Namen Dr. „Lustig“.

In 4. steht ein Mann über einem andern. Daß der Zweite kaum erkennbar ist, deutet wohl darauf hin, daß der Träumer sich selbst meint. Zu 5 vergleiche 14. Hier will der manifeste Traum auftauchen, aber das Ich des Träumers stellt den letzten Widerstand entgegen: Ich will ja gar nicht an Dr. Lustig denken, er ist ein Affe, ein Frosch, er kann mich am A-bend besuchen. (Wie sich diese Antipathie verbirgt, ist interessant: 10, 13. Aber die Zurückschiebung gelingt nicht mehr, über 7. und 8. ist der manifeste Traum bewußt. Zu 8. vergleiche 10. Die bestellten Wagen, die ausgefallene Fahrt.

Grotte und Licht, zu denen sich keine Einfälle erzielen ließen, sind wahrscheinlich symbolisch zu deuten.

Obwohl der manifeste Traum eine sehr harmlose Gestalt trägt, die sogar als vergnüglich empfunden wird, wurde er doch vergessen: eine wohlbegründete Fehlleistung, deren Motiv aus dem latenten Inhalt unschwer zu erraten ist.

Ein Traum mit kannibalischer Tendenz.

Mitteilung von Dr. R. H. Foerster (Hamburg).

Ein Patient, der sich wegen eines Depressionszustandes in Behandlung befindet, träumt:

„Vor mir liegt ein Hund, dessen Fell abgezogen ist; er lebt noch etwas und ich soll ihn aufessen.“

Der Patient zeigte im Beginn der Behandlung bei stärkster negativer Übertragung auf den Arzt sadistisch-feindselige Impulse diesem gegenüber. In Tagträumen stellt er sich vor, er selbst habe sich erschossen; er hat einen Brief hinterlassen, der dem Staatsanwalt zugehen soll. Er klagt darin den Arzt an, durch seine „unerhörte Behandlung“ seinen Tod verursacht zu haben. In der Phantasie erlebt er eine Gerichtsverhandlung, in welcher der Arzt wegen fahrlässiger Tötung verurteilt wird. Der Tagtraum enthüllt sich in der Analyse als Vorwurf, der gegen den Vater des Patienten gerichtet ist. In der folgenden Nacht stellt sich dann der obige Traum ein, in welchem die feindselige Tendenz bis zur Anthropophagie regrediert. (Verspeisung des Totem.)

Verwiesen sei noch darauf, daß das Verspeisen bei lebendigem Leibe noch die weitere Bedeutung der Kastration in sich schließt. (Kastration durch Beißen, Tier als Genitalsymbol.)

Angsttraum und Ödipusphantasie.

Von Dr. J. Hermann (Budapest).

Ein 15 Jahre alter Knabe hat während der Nacht einen Angsttraum. Er wacht auf und läuft aus seinem Schlafzimmer — wo er mit dem Großvater schläft — ins dritte Zimmer, wo Vater und Mutter schlafen; er küßt die Mutter, um sich zu beruhigen, dann legt er sich ins Bett des Vaters. Der Vater überläßt sein Bett dem Sohne und sucht dessen Bett auf. Ich frage am nächsten Tage den Knaben, ob er den Vater um seinen Platz ersuchte; er antwortet, daß er nicht umsonst sich einen Vater erzogen habe. Der von mir interpellierte Vater gab die Aufklärung, daß er die Schlafstellen wechselte, um dem Sohne zu zeigen, daß er, der Vater, sich nicht fürchte.

Kritiken und Referate.

Aus der psychiatrischen Literatur.

Dr. Oskar Lessing, Berlin. *Innere Sekretion und Dementia praecox.* (Verlag von S. Karger, Berlin 1921.)

Die kleine Schrift stellt es sich zur Aufgabe, den Stand des Wissens in dieser Frage zu zeigen, diese Aufgabe hat sie gelöst, es geht aber aus ihr hervor, daß wir eigentlich noch gar nichts weiter darüber wissen, als daß ein Zusammenhang bestehen müsse. Verfasser ist einseitig in dem Sinne eingestellt, daß die psychischen Störungen aus der Störung der inneren Sekretion abgeleitet werden müssen und hat sich die Frage nicht vorgelegt, ob nicht das Verhältnis auch umgekehrt sein könne, wofür doch manche psychoanalytischen Erfahrungen sprechen. (Eigene, nicht veröffentlichte Beobachtungen des Referenten lassen fast mit Gewißheit vermuten, daß die Störungen der Schweißabsonderung, z. B. Hyperhidrosis pedum, auf die Verfasser viel Wert legt, durch Erogenisierung bezw. Entziehung der Libidobesetzung zu erklären sind.) So muß Verfasser zugestehen, daß die Psychologie für die Beantwortung der behandelten Frage keine wesentlichen Aufschlüsse geben könne.

Professor Wilmanns, Heidelberg. *Zunahme des Ausbruches geistiger Störungen in den Frühjahrs- und Sommermonaten.* (Münchener Medizinische Wochenschrift, 1920, S. 175.)

Professor Wetzel, Heidelberg. *Akute Psychosen und Jahreszeit.* Verhandlung des Deutschen Vereines für Psychiatrie, Hamburg, 1920. Referat der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 22, S. 376.

Die beiden Verfasser weisen an Hand einer größeren Statistik auf die am besten bei Frauen vom Lande im Alter zwischen 15—30 Jahren, aber auch sonst gut zu beobachtende Tatsache hin, daß Schizophrenie und Manisch-depressives Irresein im Frühsommer gehäuft auftreten — auch die Kurven der ehelichen und unehelichen Zeugung, der Sittlichkeitsverbrechen, der Selbstmorde zeigen in derselben Zeit ihren Gipfel — und vermuten darin eine Äußerung der latenten Brunstzeit des Menschen. Dieser Auffassung kann die Psychoanalyse, die die psychotischen Erscheinungen als Reaktionen auch auf vermehrtes Andrängen der Triebe anzusehen gelehrt hat, nur beistimmen.

Dr. von Muralt, Zürich. *Analyse eines Grippedelirs.* Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 76, Heft 4.

Wiedergabe eines interessanten Grippedelirs eines Theologie-Studierenden, das — an der Hand von sehr wenig Einfällen — wie ein Traum gedeutet wird. Die Deutung bleibt unbefriedigend, was einmal an den äußeren Verhältnissen der Analyse, zum anderen daran liegt, daß Verfasser auf dem Boden Jungscher Anschauungen steht.

Professor E. Kraepelin, München. Die Erscheinungsformen des Irreseins. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 62.

K. gesteht zu, daß das Bestreben in der Psychiatrie, Krankheitsformen zu umgrenzen, nicht befriedigende Ergebnisse habe erzielen können, er sucht daher, um der Frage: Krankheit gegen Symptomenkomplex näher zu kommen, nach neuen Wegen, lehnt aber die Nutzbarmachung des durch die psychoanalytische Forschung gewiesenen Weges ab und kommt so nicht viel weiter als zu einigen Ausblicken auf Aufstellungen allgemeinsten Art. Das Wichtigste davon: zahlreiche Äußerungsformen des Irreseins sind durch vorgebildete Einrichtungen der Psyche ein für allemal festgelegt und treten bei verschiedenartigen krankmachenden Einwirkungen in gleicher Form auf. Diese Äußerungsformen sind die delirante, die paranoide, die emotionelle, die hysterische, die triebhafte, die schizophrene, die sprachhalluzinatorische, die encephalopathische, die oligophrene, die spasmodische. Auf die engen Beziehungen mancher dieser Äußerungsformen zur Phylogenie hat vor ihm die Psychoanalyse (Freud und Ferenczi) schon hingewiesen, ebenso könnte K. die psychoanalytischen Ergebnisse vielfach als Stütze seiner Ausführungen heranziehen, die durch die Einführung des Unbewußten und der Libidotheorie erst ihres jetzt notgedrungen oberflächlich bleibenden Charakters entkleidet würden.

W. Mayer-Groß, Heidelberg. Über die Stellungnahme zur abgelaufenen akuten Psychose. (Eine Studie über verständliche Zusammenhänge in der Psychiatrie.) Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 60.

Die der Heidelberger Klinik entstammende Arbeit behandelt eine interessante Frage aus dem „weiten Gebiete, das zwischen Heilung mit vollkommener Krankheitseinsicht und Fortdauer der seelischen Störung liegt“. Auf Grund von scharfsinnigen Untersuchungen, an der Hand von gut ausgesuchten Beispielen, unterscheidet Verfasser mehrere Arten der Stellungnahme des Ichs zu seiner Psychose: die erste ist die „Verzweiflung“, die eintritt, wenn die „Wertesicht des Selbst“ nur klein ist, so daß ein geringer Anstoß genügen kann, „das — ganz entleerte — Selbst in den Abgrund zu stoßen“, und die Tendenz der „Kontinuität“ des Selbst stark ist. Ist die Verzweiflung die Verneinung der Zukunft, so ist das „neue Leben“ die Verneinung der Vergangenheit, das Erlebnis der Psychose wird nicht verarbeitet, nur die Umwelt wird vertauscht. Das „neue Leben“ kann sich über dem Abgrunde der Verzweiflung aufbauen; eine Abart von ihm ist der „hebeephrene Dauerzustand“, in dem das ganze neue Leben etwas Provisorisches, Spielerisches bekommt, jede Kontinuität verneint wird. Eine dritte Art der Stellungnahme ist die Verneinung des Erlebnisses selbst — die „Ausscheidung“, die Nichtanerkennung des Bruches der Kontinuität. (Wenn hier einmal das Wort „verdrängt“ fällt, so steht es, da nicht in Beziehung zum Unbewußten gesetzt, am unrichtigen Platze.) Findet eine Werteumkehr auch für die Vergangenheit statt, so tritt die „Bekehrung“ ein: das psychotische Erlebnis wird zur Stunde der Erleuchtung, der Wiedergeburt, oft, aber nicht immer, von religiöser Färbung; die neue Existenz wird auf die Psychose fundiert, Die letzte Einstellung, die Verfasser herausarbeitet, ist die „Einschmeizung“, die bei einem auf einen sicheren Kreis von Existenzwerten gegründeten Selbst mit stärkster Tendenz zur Kontinuität eintritt. Sie ist so der Gegenpol zur Verzweiflung. Da die Existenzwerte im Laufe des Lebens sich wandeln

können, so kann sich auch die Stellungnahme je nach Zeitdauer nach Ablauf der Psychose und nach Lebensalter ändern, Ausscheidung und Einschmelzung können als Nachwirkungsformen des reifen, abgeschlossenen Individuums angesehen werden, während Verzweiflung und Bekehrung mehr bei jugendlichen Personen zu finden sein werden. Die Einschmelzung wird aber immer naturnotwendig die zeitlich letzte Nachwirkungsform sein.

Die gemeinsame Wurzel aller Nachwirkung ist die „Erschütterung der Existenzwerte“. Es ist sehr zu bedauern, daß Verfasser sich anscheinend nur wenig in die psychoanalytischen Gedankengänge vertieft hat (er führt auch nur Freuds „Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse“ an), vor allem die Mitteilungen Freuds über die Psychologie der Schizophrenie als einer narzißtischen Psychose nicht kennt. Seine „Existenzwerte“ decken sich fast vollständig mit dem von Freud aufgestellten Begriffe des „Ideal-Ich“. Ohne Berücksichtigung des narzißtischen Anteiles der Libido und seines engen Verhältnisses zum „Ideal-Ich“ müssen seine Untersuchungen notgedrungen unvollständig und unbefriedigend bleiben, sie geben bei völligem Außerachtlassen des Unbewußten nur einen Beitrag zur Psychologie der Ichtriebe. Als solcher ist immerhin der Aufsatz nicht ohne Wert und auch für den Psychoanalytiker von Interesse. Wenn Verfasser in einer Fußnote der Freudschen Psychologie den Vorwurf macht, „daß sie die Psychologie der Hysterie zum Maßstab für jedes seelische, vor allem für das normalpsychische Verhalten mache und so eine seelische Entwicklung des erwachsenen Menschen, die sich im Gebiete des geistigen Selbst vollziehe, in der Mannigfaltigkeit ihrer Konflikte so gut wie überhaupt nicht kenne“, so würden schon Freuds „Vorlesungen zur Einführung“ in die Psychoanalyse“ ihn haben belehren können, worauf das zurückzuführen ist und daß Freud ausdrücklich auf die Wichtigkeit und Notwendigkeit besonderer Untersuchungen über die Schicksale der Ichtriebe als Ergänzung der psychoanalytischen Forschungen verlangt hat.

Die psychoanalytisch gerichteten Ausführungen Bertschingers zum gleichen Thema („Heilungsvorgänge bei Schizophrenen“, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 68), referiert und ergänzt von Ludwig Binswanger im Zentralblatt für Psychoanalyse, Bd. I), in denen Korrektur, Umsymbolisierung und Umgehung als Wege des Heilungsvorganges aufgestellt werden, scheinen Verfasser entgangen zu sein.

Dr. U. Vollrath, Teupitz.

Hans Meier-Müller, Zur Psychologie der sogenannten traumatischen Neurose. Aus der Zürcher Nervenpoliklinik (Professor C. v. Monakow). (Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. VI, Heft 2, 1920.)

Verfasser hat in der vorliegenden Arbeit eine größere Anzahl von Fällen von sogenannter traumatischer Neurose aus dem Material der Zürcher Nervenpoliklinik einer tieferen Analyse unterzogen — soweit das in einem poliklinischen Betriebe möglich ist — und gelangt dabei zusammenfassend zu folgenden Schlußfolgerungen über Wesen, Entstehung und Ablauf dieses Krankheitsbildes:

1. Eine sogenannte „Disposition“ zur Erkrankung an traumatischer Neurose scheint sich dann zu ergeben, wenn auf eine im Sinne der „Psychopathie“ von der Norm intellektuell und affektiv abweichende Psyche wiederholte Insulte des instinktiven Lebens einwirken, als deren Folge eine (also schon vor dem Unfall bestehende) latente Neurose resultiert.

2. Die vor dem Unfall nachweisbaren seelischen Konflikte sind eine *conditio sine qua non* für die Entstehung der traumatischen Neurose.

3. Die Konflikte müssen nicht nur das sexuelle Triebleben betreffen, tun es aber auffallend häufig.

4. Dem Unfall als solchen kommt Bedeutung zu als das die traumatische Neurose direkt auslösende Moment, indem er dem betreffenden Menschen seinen inneren Konflikten und der Umgebung gegenüber eine ganz andere Stellung einzunehmen gestattet.

5. „Versichert“ oder „Nichtversichert“ spielen für die Auslösung der traumatischen Neurose keine Rolle, wohl aber für die Fixierung.

6. Ausschlaggebend für den Ausbau, die Verschärfung und endlich die sogenannte Fixierung der traumatischen Neurose ist einzig die durch den Unfall geschaffene Situation, je nachdem diese letztere die allgemeinen Lebensbedingungen erträglicher oder schwieriger gestaltet. Meistens wird aus den früher angeführten Gründen eine angenehme Situation resultieren und dem Patienten ein längeres Verweilen in derselben wünschenswert erscheinen lassen. Er wird sogar zu diesem Zwecke — unbewußt — die Tendenz zeigen, die krankhaften Erscheinungen zu übertreiben und so nach außen das Bild der Aggravation bieten. Selten liegt — für den Nichtversicherten — der „günstige“ Fall vor, daß die äußeren Bedingungen ihm ein Verweilen im Zustande des Krankseins gestatten über den Zeitpunkt der organischen Heilung des Unfalles hinaus. Meistens führen Lohnausfall mit seinen Folgen, Impulse von seiten der Familie und Freunde den Mann rasch wieder zur Arbeit zurück.

7. Die Bedeutung des Versichertseins liegt hauptsächlich in dem Umstande, daß der durch den Lohnausfall bedingte mächtigste Impuls zur Wiederaufnahme der Arbeit dahinfällt, und daß ferner durch die obligatorische ärztliche Kontrolle der Kampf entfacht wird, der mit absoluter Sicherheit zur Verschlimmerung des Krankheitsbildes und zur Fixierung der traumatischen Neurose führt. Dieser Kampf wird von seiten der Patienten mit unglaublicher Hartnäckigkeit geführt, handelt es sich doch für ihn um die Aufrechterhaltung der elementaren Lebensfunktionen. Durch starke Autosuggestion gefälschte Logik im Sinne seiner Wünsche und — nicht zuletzt — durch kräftige Unterstützung vom Milieu aus (Familie und Freunde), hält er an der nach seiner Meinung berechtigten Forderung auf gründliche Ausheilung seines durch den Unfall verursachten Leidens fest. Hier ist auch die Bedeutung des Alkohols zu bedenken, wobei mehr dessen willenlähmende als demoralisierende Wirkung sich bemerkbar macht. In diesem Sinne trägt Alkoholmißbrauch einen starken Anteil an der Verschlimmerung der Symptome.

Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach längerem Unterbruch kostet auch dann eine erhöhte Willensanspannung, wenn man Freude hat an seinem Beruf. Wie sollte der traumatische Neurotiker sich dazu aufschwingen können, dem es graut vor seiner automatischen Arbeit!

8. Die allgemeine Verschlimmerung des Krankheitsbildes („Kakonkrisen“ von Monakow) im Verlaufe des Kampfes fällt wohl oft dem nicht psychologisch orientierten Arzte zur Last, der allzu rasch bereit ist, bösen Willen zu vermuten und mit Ausdrücken, wie Simulation und Arbeitsscheu, um sich schlägt. Auch die charakteristische Neigung dieser Patienten zum Querulieren dürfte auf die gleichen Ursachen zurückzuführen sein, wobei allerdings auch die Verhetzung vom Milieu aus ihren redlichen Anteil trägt.

Angstkrisen („Kakonkrisen“ von Monakow) sind für diese Phase des Kampfes charakteristisch.

9. Begehrungsvorstellungen (pathologisches Symptom) sind immer nachweisbar, aber das ist wohl nichts für die traumatische Neurose Spezifisches. Sie finden sich in jeder Neurose bald in dieser, bald in jener Form.

10. Eine Sonderstellung der sogenannten traumatischen Neurose ist eigentlich nur in dem Sinne berechtigt, als bei einem an schweren seelischen Konflikten, also an einer mehr oder weniger latenten Neurose leidenden Individuum durch ein unvorhergesehenes äußeres Ereignis (Unfall, Krankheit, Krieg) die Neurose manifest wird. Ausschlaggebend für das Schicksal der so ausgelösten traumatischen Neurose ist die Situation, die durch den Unfall geschaffen wird. Gestattet diese neue Situation dem Neurotiker, seine Konflikte zu einem befriedigenden Kompromisse zu bringen und resultiert für ihn daraus eine neue Quelle der Befriedigung (Lustgewinn), so wird er den Wunsch haben, mittelst des ihm von der Versicherung angebotenen Geldes in dieser Situation zu verharren, das heißt die Neurose wird sich fixieren. Gestaltet umgekehrt die durch den Unfall geschaffene Lage dem Patienten die Lösung seiner Konflikte noch schwieriger, indem neue Sorgen (also Unlustmomente) dazukommen, so wird er die noch so unerquickliche frühere Situation der neuen Hölle vorziehen, das heißt er wird wieder arbeiten und damit versinkt die alte Neurose wieder — wie ehemals — in das Latenzstadium, bis ein späteres Trauma sie von neuem manifest macht.

Im zweiten Abschnitt seiner Arbeit kommt Verfasser auf die Therapie und Prophylaxe der traumatischen Neurose zu sprechen und bekämpft unter anderem die Ansicht Nägelis, daß eine traumatische Neurose nur durch Kapitalabfindung heilbar sei. Psychoanalyse vermag die nicht zu veralteten, das heißt zu verbitterten Fälle, zu heilen ohne Geldangebot. Eine ausführliche Krankengeschichte sucht das zu beweisen. Über diese Fragen gelangt Verfasser zu den folgenden Schlüssen:

a) Prophylaxe.

1. Eine wirksame Prophylaxe gegen Erkrankung an traumatischer Neurose scheint uns nur möglich, einmal durch zielbewußte Belehrung der in Frage kommenden Volksschichten über das Wesen dieser Erkrankung im Sinne einer vernünftigen Massen-Psychotherapie (Landau, psychische Isolierung), dann durch die intensive ärztliche Mitarbeit an der Verbesserung der sozialhygienischen Verhältnisse überhaupt.

2. Der Gefahr weiterer Züchtung von „Begehrungsvorstellungen“ auf dem Wege psychischer Infektion wird wohl am besten gesteuert durch allgemein durchgeführte, systematische Herabsetzung der Abfindungssummen auf ein bestimmtes Minimum. Daß eine solche Maßregel nicht von einem Jahr auf das andere möglich ist, sondern Hand in Hand gehen muß mit den unter 1 erwähnten Punkten, ist selbstverständlich.

b) Therapie.

1. Die Fälle von traumatischer Neurose sind weniger — als bis anhin — zu verschleppen. Der erstzugezogene Arzt sollte sich bemühen, die Diagnose rasch zu stellen. Das ist bei der Häufigkeit und der Klarheit des vorliegenden Symptomenkomplexes nicht schwierig. Will er nicht selbst einen psychotherapeutischen Versuch (Psychoanalyse) unternehmen, so soll er auch

keine körperlichen Prozeduren einleiten, den Patienten von einer Erholungsstation in die andere schicken (Militärfälle!) und damit bei dem Patienten die Krankheitsidee befestigen, sondern er sollte es sich zur unbedingten Pflicht machen, den Patienten entweder einem Nervenarzt zuzuweisen oder von sich aus der Versicherung rascheste Erledigung des Falles vorschlagen.

2. Andererseits sollte wiederum der Arzt sich hüten, den Zustand des Patienten dadurch zu schlimmern, daß er — im Unmut über seinen therapeutischen Mißerfolg — dem Patienten schlechten Willen, Übertreibung oder gar Simulation vorwirft. Wir haben einfach kein Recht zu solchen beleidigenden Äußerungen, solange wir uns nicht bemühen, einen Einblick zu bekommen in die Psyche des Kranken und alle Umstände erkannt haben, die den vorliegenden Zustand mitbedingen. Wir kommen nicht darum herum: wenn es gelingen sollte, die Erziehung des Arztes etwas mehr mit psychologischem Verständnis zu beladen — viel mehr, als es bis anhin geschehen ist! — dann erst wird es möglich sein, mit vereinten Kräften dieser sozialen Krankheit, die mit Recht eine „Volksseuche“ genannt worden ist, zu Leibe zu rücken.

Autorreferat.

S. Galant, Alcohallucinosi. Berlin 1920. August Hirschwald.
(221 Seiten.)

Rein sachlich ließen sich die in dem vorliegenden, etwas sonderbar anmutenden Buch niedergelegten Spekulationen etwa kurz so andeuten:

Die Psyche setzt sich nach Galant aus drei Grundelementen: dem Unbewußten, der Affektivität und dem Bewußten zusammen. Ein unbewußtes Denken gibt es nicht. Der Prozeß des Denkens, so wie er sich im Gehirn abspielt, ist unbewußt, das Denken an sich ist aber bewußt, ist vom Bewußtsein begleitet! — Der Prozeß des Denkens und das Denken an sich sind streng auseinander zu halten. — Dem Bewußten, dem Denken wird das Triebleben als Unbewußtes gegenübergestellt und das Unbewußte definiert als die Entäußerungen und Wandlungen unseres Trieblebens. — Das Unbewußte ist unsere Sexualität. Wir modernen Menschen haben keine anderen Triebe als die sexuellen. Die Kultur hat uns, mit Ausnahme der sexuellen, alle anderen Triebe weggenommen. Doch weiter: die Brücke, die das Bewußte mit dem Unbewußten verbindet, sucht der Autor in der Affektivität, die bei der Entäußerung des Unbewußten die Hauptrolle spielt. „Ohne Sexualität gibt es überhaupt keine Affektivität . . .“ „Über diese Brücke geht die Kommunikation zwischen beiden Endgliedern der Psyche, des Bewußten und Unbewußten und umgekehrt, so daß das Bewußte eine Menge vom Unbewußten enthält. Das ist der normale, gesunde Zustand unserer Psyche: der Zustand des Gleichgewichtes.“

Die Entwicklung der Sexualität gestaltet sich nach Galant ungefähr folgendermaßen: Das Unbewußte = Sexualität bringen wir mit auf die Welt und es äußert sich schon als Saugen an der Mutterbrust. Eine autoerotische Phase gibt es nicht, die gegenteilige Behauptung Freuds sei einfach eine Fabel! Der Säugling befriedigt also — unbewußt — ein wenig später mit einer minimalsten Dosis Bewußtsein — seine Sexualität. Dann tritt — sehr früh — die Affektivität auf. „Das Unbewußte wird verdrängt, es tritt das auf, was W. Fließ die sexuelle Latenzperiode nennt.“ (S. 20.) Die Angst entsteht nicht sekundär infolge Verdrängung aus der Libido, sondern ist primär ein rein sexueller Affekt und mit der Wollust gleichzustellen! Die

sogenannte primäre Sexualperiode (die ersten vier bis fünf Jahre) charakterisieren sich durch eine „Übersättigung durch fortwährende unbehinderte Erfüllung der sexuellen Wünsche“. Es folgt darauf die Latenzperiode, die sich normalerweise bis zur Pubertät ausdehnt, die Zeit des Aufbaues des Intellekts, wo das Bewußte in den Vordergrund trete. — Mit der Pubertät wird die sekundäre Sexualperiode eröffnet, wo ein kleiner Teil des Unbewußten ins Bewußtsein eintrete. Das ist der normale Verlauf der Entwicklung der Sexualität, der mit der Pubertät nicht abgeschlossen worden ist und je nach den geistigen Begabungen des Individuums entweder ganz ins Bewußte übertreten kann, dann haben wir das Genie (!), oder aber sich unbewußt befriedigt im Koitus, auf perversen Wege oder . . .“ — Was die Träume anbetrifft, so sind sie alle sexuelle Wunscherfüllungen. Freuds Traumdeutungen sind falsch (!); Galant deutet sie uns richtig um und vermittelt uns noch das Verständnis für die sogenannten algolagnischen (d. h. masochistischen und sadistischen) Träume, die Freud falsch oder überhaupt nicht berücksichtige. Diese Träume vom Tod geliebter Personen enthalten als speziellen Wunsch Algotagnie und seien immer von einem Lustaffekt begleitet („ob es Lust oder Schmerz oder Angst sei“). „Der Ödipuskomplex ist auf die Todträume nicht anwendbar, erweist sich also als ein Begriff, der überflüssigerweise aus Mangel an Erkenntnis des wirklichen Sinnes der Todträume eingeführt worden ist.“ (S. 42.)

Wir sind nun soweit vorbereitet, um das nötige Verständnis für das aufzubringen, was Galant als Algothallucinosis bezeichnet und als neues selbständiges Krankheitsbild der Dementia praecox gegenüberstellen möchte. Die Ableitung ist klar, man muß sich nur an die drei „Elemente“ der Psyche erinnern: die Affektivität, die beim Normalen die Brücke herstelle zwischen dem Bewußten und Unbewußten, habe ihre Vermittlerrolle aufgegeben und sich ganz in das Unbewußte zurückgezogen. „Das Wesen der Algothallucinose besteht also in der Spaltung der Psyche in das Bewußte und Unbewußte, wobei das Unbewußte das Bewußte besiegt und in Form von Halluzinationen auftritt. (!) Die Halluzinationen stellen also das Charakteristikum, das primäre und wesentliche, vielleicht auch das einzige Symptom der Algothallucinosis dar. Wir müssen ihnen unsere besondere Aufmerksamkeit schenken und sie aufs genaueste analysieren.“ (S. 63.) — Galant widmet dieser Analyse der Halluzinationen 39 Seiten seines Buches und kommt dabei zu folgender Erkenntnis: „die Halluzinationen sind mit den Träumen zu identifizieren. Die ersteren stellen, wie die letzteren, die Äußerungen des Unbewußten dar und benutzen, um sich ins Leben einzusetzen, dieselben Mechanismen wie der Traum. Der einzige Unterschied ist der, daß der Traum ohne Kampf, da das Bewußte im Schlaf abgeschafft ist, sich ins Leben durchsetzt, die Halluzinationen aber einen Kampf mit dem Bewußten ausstehen müssen. — Die Halluzinationen sind demnach: 1. Wunschhalluzinationen; 2. ihre Ausdrucksweise sind Symbole; 3. die Mechanismen sind dieselben wie im Traum. Der halluzinatorische Anfall ist ein Kampf zwischen Bewußten und Unbewußten, wobei das Unbewußte durch Fesselung der Affektivität sich ins Leben in Form von Halluzinationen durchsetzt . . .“ (S. 104.)

Auffallend heftig wehrt sich der Verfasser gegenüber eventuellen Bestrebungen, seine „Theorien mit denen Freuds zu identifizieren!“ Seine Theorien seien im allgemeinen mit denen Freuds unvergleichbar (das

geben wir ohne weiteres zu! Der Ref.). „Unsere Auffassung des Seelenlebens als Ganzes, unsere Definition des Unbewußten, sowie das Prinzip, auf dem wir unsere Theorie der Alghallucinosos aufbauen: die Algalagnie, sind den Freudschen Lehren ganz fremd. Und wie weit wir und Freud auseinandergehen, ist daraus zu schließen, daß das, was wir als Algalagnie bezeichnen, bei Freud als Ödipuskomplex Erwähnung findet, ein Begriff, der ganz überflüssig ist und aus Unverständnis für das Unbewußte entstanden ist.“ (Sic!) „Man vergesse auch nicht, daß die Halluzinationen, die die wichtigste Entäußerung des Unbewußten im wachen Leben sind und zu den schwersten geistigen Erkrankungen führen, in Freuds Theorien gar keine Würdigung finden, wiederum offenbar, weil Freud nicht weiß, was mit den Halluzinationen anzufangen sei und er den Mechanismus des Unbewußten im Menschenleben nicht verstanden hat.“ (!) — Im übrigen aber werden Freuds Verdienste anerkannt, sie haben auch Galant „den Weg zur Wahrheit geebnet“. „Das ist aber alles, denn die Theorie Freuds, so wie sie in seinen Schriften niedergelegt ist, ist kaum für die Neurosenlehre anwendbar, bei der Alghallucinosos aber ist sie ganz ohnmächtig; das einzig primäre Symptom der Alghallucinosos, die Halluzinationen, seien nicht nur kein „Negativ der Perversion“, wie Freud von den Symptomen der Neurosen behauptet, sondern eine direkte Befriedigung der Perversion.“

Die Besprechung des Unbewußten von seiten des Autors gestaltet sich nun zu einer Auseinandersetzung mit Freud, die jeden Leser, der Freuds ernste Forschung kennt — ob er mit ihren Schlußfolgerungen einverstanden sei oder nicht! — mit Erstaunen, um nicht zu sagen mit Entrüstung erfüllen muß. Selbst auf die Gefahr hin persönlich zu werden, kann ich die Äußerung nicht unterdrücken, daß Galants ebenso unwissenschaftliche wie unfeine Art der Kritik an dem zirka vier Dezennien älteren Freud auf den geschulten Leser einen sehr merkwürdigen Eindruck machen muß.

In der Entwicklung seiner Theorien ist der Verfasser so unklar und verworren, daß man im Zusammenhang mit der direkt pathologisch anmutenden Selbstüberschätzung auf Kosten ernster und genialer Forscher wie Freud und Bleuler — den Eindruck gewinnt, er stehe ganz im Banne des rein autistischen Denkens. Die wenigen Stellen des Buches, worin der Autor neue Gedankengänge zu äußern glaubt, erweisen sich für denjenigen, der Freuds Schriften kennt, als oberflächliche, verklausulierte Verallgemeinerungen tiefer — zirka 30 Jahre zurückliegender! — Gedankengänge aus „Traumdeutung“ und den übrigen Werken Freuds.

Hans Meier-Müller, Zürich.

Dr. S. Galant, Crises clitoridiennes-artige Erscheinungen bei einem 14jährigen Knaben. (Neurologisches Zentralblatt Nr. 16, 1920.)

Ein Patient, bei dem der Verfasser eine „Onanie-Entwöhnungskur“ mit Erfolg durchgeführt hatte, „beklagt sich angstvoll, daß bei ihm von Zeit zu Zeit jedesmal nach dem Urinieren ein starker Orgasmus auftritt, ohne daß es dabei zur Erectio penis oder Samenentleerung käme.“ Eine sexuelle Erregung sei nicht damit verbunden. Diese „Orgasmuskrisen“ dauerten zirka zwei Monate lang und verschwanden dann spurlos. Dr. Galant betrachtet die Erscheinung als „Folge einer übertriebenen Onanie“ und führt sie „auf eine Überreizung des Nervensystems zurück, die zu

reflektorischen (?) Entladungen der Gefühlssphäre der Genitalen führt“. — Während bis jetzt solche Crises clitoridiennes nur bei an Tabes dorsalis erkrankten Frauen beschrieben worden seien, glaubt der Autor, daß ihr Auftreten nicht unbedingt zur Diagnose Tabes berechtige, sondern „daß sie durch verhältnismäßige harmlose Ursachen, wie Onanie ausgelöst werden können, wie der beschriebene männliche Fall zeige.

Hans Maier-Müller, Zürich.

Dr. Fritz Zimmermann, Gerichtsassessor in Essen, Justitiar der Süddeutschen Eisenbahngesellschaft. Die Rentenkampfeurose. (Zeitung des Vereines Deutscher Eisenbahnverwaltungen.)

In dem Medizinischen und Gerichtliches zusammenfassenden Artikel verrät Verfasser — obwohl im allgemeinen nicht weit über den Nonne'schen Standpunkt hinausgehend — gute Einsicht in die Wunschnpsychogenie der Unfallneurosen, auch daß ihm einige Ergebnisse der Freudschen Neurosenforschung nicht unbekannt sind. In einer kurzen Anmerkung findet man wenigstens die Erwähnung: „Die Freudsche Neurosenlehre führt jede Hysterie auf sexuelle Traumen (Trauma-Verwundung) zurück.“ Vergleiche auch über die Hysterie folgende Bemerkung: Beim Hysterischen sind die (erotischen) Triebe stärker als die logischen Hemmungen.“ Auch der Vergleich des Künstlers mit dem Neurotiker, das Arbeiten mit dem Begriffe der Wunschversagung deutet auf Beeinflussung des Verfassers durch analytische Werke, obwohl ohne nähere Angabe seiner Quellen. Das weniger allgemein verständliche Problem der Unfallneurose als narzißtische Erkrankung findet im Artikel noch keine Erwähnung.

Dr. S. Pfeifer, Budapest.

Dr. Paul Schilder, Wien, Über Identifizierung, auf Grund der Analyse eines Falles von Homosexualität. (Ein Beitrag zur Frage des Aufbaues der Persönlichkeit. (Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Orig.-Bd. 59.)

Schilder teilt zunächst die analytische Betrachtung eines durchsichtigen Falles von Homosexualität bei einem 37jährigen Manne mit, dessen sexuelles Interesse seit seinem 15. Jahre etwa Knaben galt, denen gegenüber er sich unbewußt in die Rolle der Mutter versetzt, andererseits versetzt er sich auch wieder in ihre Lage; Patient identifiziert sich also sowohl mit seiner Mutter als auch mit einer früheren eigenen Entwicklungsstufe. Von einer vorläufigen Definition des Begriffes Identifizierung ausgehend — das Individuum setzt sich Personen der wirklichen oder phantasierten Umwelt gleich und bringt diese Gleichsetzung in Symptomen, seien es Handlungen oder Phantasien, zum Ausdruck, bereichert sich durch fremde Erlebnisstücke, ohne von dem Vorgange Kenntnis zu haben — unterzieht Schilder nun diesen Begriff einer eingehenden Untersuchung, die auch an viele andere psychoanalytischen Fragen streift. Es ist schwer, von der gedankenreichen Arbeit einen kurzen Auszug zu geben, und es kann daher nur das Wichtigste herausgegriffen werden.

Identifizierung geschieht auf Grund des gleichen ätiologischen Ausspruches und ermöglicht, sich etwas von den Erlebnissen der anderen Person anzueignen. Diese Aneignung geht nach affektiven Bedürfnissen und betrifft Eigenschaften jener Person, die eine bestimmte, eine erotische

Rolle spielt. Überraschend ist nicht das Vorhandensein der in den affektiven Bedürfnissen zutage tretenden Wünsche, sondern die Persönlichkeitsveränderung durch sie. Zum Bilde der Identifizierung gehört eine Projektion des eigenen Ichs, und zwar mehrerer Merkmale; die Identifizierung erledigt also zweierlei: Einnehmen einer neuen, Aufgabe einer alten Position. Kennzeichnend für sie ist die Verdichtung großen Stils, die sie neben der Unbewußtheit gegen das Eine-Rolle-Spielen abgrenzt. Doch gibt es Übergänge dazu, ebenso wie zwischen der spielerischen Wahnbildung der Degenerierten und dem starren Systeme einer Paranoia. Identifizierung ist keine Änderung im Selbstbewußtsein, sondern eine Änderung im Bestande der Persönlichkeit. Wenn im psychoanalytischen Sprachgebrauche unter Identifizierung auch die Gleichsetzung zweier fremder Persönlichkeiten oder Lebewesen verstanden wird, so möchte Schilder das von dem, was er unter Identifizierung versteht, scharf trennen, bei ihm ist Identifizierung nur Änderung im Persönlichkeitsbestande.

Werden bei der Appersonierung nur einzelne Züge übernommen, so übernimmt die Identifizierung einen ganzen Komplex, der durch das Band der fremden Persönlichkeit zusammengehalten wird. Projektionsmechanismen und Identifizierung sind Gegenstücke, die Projektion stößt Erlebnisstücke ab, die Identifizierung nimmt fremde Persönlichkeiten hinein. Einzelne Krankengeschichten zeigen die klinische Bedeutung der Identifizierung und ihre Abgrenzung gegen Wahn, Spiel und Appersonierung. Wichtig ist, daß einzelne appersonierte Züge projiziert werden und als Vorwurf wiederkommen können.

Zum Schlusse geht Schilder noch auf die Frage ein, ob die Homosexualität durch psychische Momente kausal bedingt ist oder ob es sich um eine somatisch fixierte, intersexuale Konstitution handelt und kommt zu dem Ergebnisse, daß ein Einfluß des Psychischen auf das Physische des Organismus anzunehmen ist, „daß vor allem die Sexualkonstitution eine Plastizität und eine Umschmelzbarkeit innerhalb gewisser Grenzen bewahrt hat, sie also durch seelische Einflüsse ungeändert werden kann. Diese Abänderung muß aber nicht durch seelische Einflüsse reversibel sein. Sie könnte seelisch entstehen, sich somatisch fixieren, so daß sie nur durch somatische Methoden beseitigt werden könnte. Und es muß schließlich als organische Form erstarrte Sexualkonstitutionen geben, die auf keine Weise umgeschmolzen werden können. Selbst diese somatisch erstarrte unbeeinflussbare Sexualkonstitution muß sich psychisch in verständlichen Zusammenhängen darstellen. Der verständliche Zusammenhang beweist also nichts gegen die kausale Rolle somatischer Faktoren. Daß somatische Einflüsse den verständlichen Zusammenhang durchbrechen können, läßt im Vereine damit, daß der verständliche Zusammenhang Wirkungen am Organismus hervorruft, daran denken, den Organismus als Niederschlag, als Erstarrungsform jener Erlebnisse aufzufassen, die sich im verständlichen Zusammenhange äußern.“ Diese Ausführungen, deren hypothetischen Charakter Schilder ausdrücklich betont, sind deswegen ausführlich hergesetzt, weil sie im Hinblick auf die an die Steinachschen Forschungen anknüpfenden Erörterungen besondere Aufmerksamkeit verdienen.

Dr. Paul Schilder, Wien, *Über Gedankenentwicklung*. (Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Orig.-Bd. 59.)

Jeder Gedanke macht im Denkprozesse eine Entwicklung durch, die über ein Durchgangsstadium symbolischer und symbolähnlicher Vorstellung

geht. Auch die Wortvorstellung ist eine Durchgangsstufe. — Fehlbildungen, Fixierung normaler Durchgangsphasen, im Differenzierungsprozesse des Gedankens können bei der Paraphrenie beobachtet werden, auch im Denken der Primitiven, der Kinder, treffen wir Stufen der Entwicklung an. Jeder einzelne Denkkakt rekapituliert die Phylogenese und Ontogenese des Denkens. —

Dies das Ergebnis der äußerlich kleinen, aber bedeutungsvollen Arbeit Schilders, die für den Psychoanalytiker noch mehr an Wert gewonnen hätte, wenn Verfasser auf das Material zurückgegriffen hätte, das Freud („Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens“, Jahrbuch III.) und Jones („Die Theorie der Symbolik“, diese Zeitschrift V.) zu dieser Frage beigetragen haben, und sich damit auseinandergesetzt, insbesondere das Unbewußte berücksichtigt hätte. Einzelne Aufstellungen des Verfassers finden sich dort schon, z. B. bei Freud des Realitätsprinzip und anderes.

Dr. U. Vollrath, Teupitz.

Dr. U. Vollrath, Zur Psychologie der Standesfragen. Zugleich eine Abwehr. (Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 1920, Nr. 37—38.)

Mit jugendlichem Freimut und psychoanalytischer Menschenkenntnis bricht Vollrath nochmals eine Lanze gegen das Beamtentum in der Leitung der Irrenanstalten und die Besetzung der Ärztstellen durch solche Personen, die nur Lebensstellung und Ruheposten und nicht wissenschaftliches Arbeiten und Fortschreiten anstreben. Gewisse Elemente gehen nur aus inneren Hemmungen, aus Ahnung eigener neurotischer Veranlagung in diesen Beruf ein. Nur psychoanalytisches Verstehen könne diese „Beamtenmentalität“ klar machen. Das Aufrücken nach Anciennität, die Fernhaltung frischeren Luftzugs, den junge Kliniker brächten, das Lebenslängliche der Stellen hält Vollrath für wichtige Ursachen dafür, daß die Anstalten dem wissenschaftlichen Fortschritt meistens nichts leisten. Wirklich großzügige Naturen und ärztliche Persönlichkeiten bleiben dadurch den Anstalten fern. Negative Auslese und Fernhaltung von Zuzug machen die bisherigen üblen Zustände zu dauernden, wenn nicht neue, freiere Gesichtspunkte endlich geltend werden.

Dr. E. Hitschmann.

Wilhelm Stekel, 1. Onanie und Homosexualität. 2. Die Geschlechtskälte der Frau. (Störungen des Trieb- und Affektlebens, Bd II. und III. Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1917 und 1920.)

Stekel war der erste, der auf Grund seiner großen schriftstellerischen Begabung und einer frischen Bedenkenlosigkeit größere Kapitel der psychoanalytischen Praxis darstellte. 1908 erschienen seine „nervösen Angstzustände und ihre Behandlung“ und gewannen große Verbreitung. Freud leitete das Werk mit einem wohlwollenden Vorwort ein, erklärt aber dort ausdrücklich, daß die Beobachtungen und alle Einzelheiten der Auffassung und Deutung Stekels Eigentum seien. Freuds streng wissenschaftliche Arbeitsweise hat es immer unterlassen, kurze, also unvollständige Analysen zu publizieren, seine voraussetzungslose gründliche Forschung vermeidet es, der Popularisierung zuliebe Lückenhaftes oder Halbfertiges preiszugeben. Andererseits aber ist selbst das ärztliche Publikum so weit entfernt (gewesen und ist es heute noch) von Sexualwissenschaft und Psychologie des Unbewußten, Traumdeutung u. dgl., daß Stekels Bücher, gleichsinnige Zeitungsartikel und Konzertsaal-Vorträge —

indem sie sich an ein größeres Publikum wenden — einen großen praktischen und propagatorischen Wert haben.

Die ärztlichen Leser namentlich der weiteren Bände von Stekels „Störungen des Trieb- und Affektlebens“ müssen immerhin gewarnt werden zu glauben, diese relativ kurzen Analysen, wie sie Stekel gern in ansprechender novellistischer Form bringt, entsprächen der Art, wie Freud und seine Schüler die unbewußten Zusammenhänge einer Neurose aufklären. Die Technik der Analyse ist wohl im ersten Band geschildert, in den Krankengeschichten aber vielfach zugunsten einfacher Berichte der Patienten vernachlässigt. Schöngeistige Lesefrüchte würzen allenthalben den Text, aber Klarheit und Eindeutigkeit der Fälle mangelt zuweilen. Greifen wir Fall Nr. 24 aus der „Geschlechtskälte der Frau“ heraus, so wird die Darstellung wie folgend zusammengefaßt: „Ihre Anästhesie hatte also drei Wurzeln: 1. Die Homosexualität. 2. Die moralischen Hemmungen. 3. Den Haß gegen den Verführer. 4. Eine infantile Fixierung an die Mutter.“ Es sind also aus den drei Wurzeln (durch flüchtige Ergänzung?) vier geworden, aber die enorme Analerotik des Falles ist nicht dazu gezählt und gerade das Wesentlichste, warum nämlich nicht eine Homosexuelle oder eine Sexual-Ablehnerin entstanden ist, sondern eine in der Scheide der Wollust Ermangelnde — bleibt unklar. Hinter all dem Sensationellen, Interessanten und Popularisierenden des Buches fehlt das Hervorheben des eigentlich Tiefsten, Letzten, des Exakt-Wissenschaftlichen. Der „Kastrationskomplex“, dem die Psychoanalyse in der Anästhesiefrage die größte Bedeutung zuweist, findet keine Erwähnung. Je länger der Autor Freud und seinem Kreis fernsteht, destomehr fühlt er sich gedrängt, seine Isolierung durch wissenschaftliche Momente zu begründen; Kleinigkeiten sind aufgebauscht, man sucht aber vergebens nach Stekelschen Entdeckungen. Er sucht zwar jede Gelegenheit, Freud und seinen engeren Schülern etwas am Zeuge zu flicken, aber das eigene wissenschaftliche Mäntelchen ist doch nur aus Freudschem Stoffe verfertigt, wenn es auch nach dem Winde gehängt wird, ob er nun von Jung oder Adler herbläst. Für die Homosexualität gibt Stekel folgende einheitliche Formel: „Die homosexuelle Neurose ist eine durch die sadistische Einstellung zum entgegengesetzten Geschlechte motivierte Flucht in das eigene Geschlecht.“ Bedenken wir, daß der Sadismus viel älter im Individuum ist, als die Geschlechtswahl, ursprünglich bisexuell oder richtiger asexuell ist, so ergibt sich die Unhaltbarkeit jener so allgemein ausgesprochenen Formel. Eine solche Neigung zur *formatio praecox* ist öfters zu finden.

Als beschäftigter Praktiker von guter Beobachtung und vielseitiger Begabung, streut Stekel zahlreiche wertvolle Hinweise aus, nicht alle freilich kommen in ihrer Umgebung zur Geltung. „Wenn die Könige bauen, haben die Kärner zu tun.“ Stekel ist einer der geschicktesten, aber er eilt ungeduldig mit seiner Ladung voraus, denn er will für sich den Dank usurpieren, der dem König gebührt. Stekels Mühle mahlt zu rasch; er benutzt den Hunger der ärztlichen Welt nach psychoanalytischer Aufklärung der Psychoneurosen und gibt ihnen schmackhaftes Brot, aber es besteht nicht nur aus Weizen. Die Geschichte der Wissenschaft wird Freud einst recht geben! Was das Onanieproblem anlangt, so gewinnt Stekels Standpunkt von der körperlichen Unschädlichkeit derselben immer mehr an Anhang; sein Verdienst muß hier anerkannt werden. Doch geht er zuweit, wenn er auch jede psychische Schädigung leugnet und rät, die Kinder

in dieser Hinsicht gar nicht zu beobachten. Wie wenig genau es Stekel in der Polemik gegen Freud nimmt, zeigt seine Angabe, als hätte Freud je behauptet, jeder Onanist zeige das eigenartige Bild der von ihm beschriebenen sexuellen Neurasthenie. Es ist bekanntlich auch nicht richtig, daß Freud sich nicht selbst öfter im Verlauf seiner Forschungen korrigiert habe. Auf die weitere, oft hämische Kritik an Freud und seiner Schule sei hier nicht eingegangen; sie entspringt dem Groll des Isolierten, des Epigonen. Stekels Werke geben dem praktischen Arzte viel Aufklärung und Wissen von Dingen, von denen er bisher nichts wußte, so namentlich über die Bedeutung der Psychologie und Sexualität in der Medizin. Mancher, der allzulange gezögert hat, sich Freud anzuschließen und es jetzt nicht ohne Beschämung tun könnte, läßt sich vom „teilweisen Gegner“ Stekel durch die Hintertür einführen und erspart „pater, peccavi“ zu sagen. Aber auch jeder Psychoanalytiker kann die Werke mit Interesse und Anregung durchblättern. Der sexualethische Anarchismus mag freilich manchem nicht zusagen.

Dr. E. Hitschmann.

Originalarbeiten.

Weiterer Ausbau der „aktiven Technik“ in der Psychoanalyse¹.

Von Dr. S. Ferenczi.

I.

Die Grundlagen der psychoanalytischen Technik haben seit der Einführung der Freudschen „Grundregel“ (der freien Assoziation) keine wesentliche Änderung erfahren. Ich will gleich eingangs hervorheben, daß dies auch meine Vorschläge nicht bezwecken; im Gegenteil, ihr Ziel war und ist, die Patienten durch gewisse Kunstgriffe in die Lage zu versetzen, die Regel der freien Assoziation besser einhalten und hiedurch die Erforschung des unbewußten psychischen Materials fördern oder beschleunigen zu können. Auch bedarf es dieser Kunstgriffe nur in gewissen Ausnahmefällen. Bei den allermeisten Kranken läßt sich die Kur ohne besondere „Aktivität“ seitens des Arztes oder des Patienten durchführen, und auch in den Fällen, in denen man aktiver vorzugehen hat, soll sich diese Einstellung auf das aller-notwendigste Maß beschränken. Sobald die Stockung der Analyse die eigentliche Rechtfertigung und das Motiv der Modifikation überhaupt, überwunden ist, wird sich der Sachkundige schleunigst auf den passiv-rezeptiven Standpunkt zurückziehen, der auch für das Unbewußte des Arztes die günstigsten Bedingungen zur werktätigen Mitarbeit schafft.

Wie fast jede Neuerung erweist sich auch die „Aktivität“ bei näherem Zusehen als etwas Altbekanntes. Nicht nur, daß sie in der Vorgeschichte der Psychoanalyse bereits eine wesentliche Rolle gespielt hat: sie hat in gewissem Sinne nie aufgehört zu existieren. Es handelt sich also hier um die Schaffung eines Begriffes und eines Kunstausdruckes für und die zweckbewußte Verwendung von etwas, was de facto, wenn auch unausgesprochen

¹ Vortrag gehalten am VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Haag am 10. September 1920.

immer verwendet wurde. Nur halte ich eine solche Begriffsbestimmung und terminologische Fixierung in wissenschaftlicher Hinsicht nicht für bedeutungslos; erst durch sie wird man seines eigenen Handelns im wahren Sinne des Wortes bewußt, und erst solches Bewußtwerden ermöglicht die methodische und kritisch-auswählende Anwendung einer Handlungsweise¹.

Die Zeit des Breuer-Freud'schen „kathartischen“ Verfahrens war eine Zeit der größten Aktivität seitens des Arztes wie des Patienten. Der Arzt machte große Anstrengungen, um die aufs Symptom bezüglichen Erinnerungen wachzurufen und bediente sich dabei aller Hilfsmittel, die ihm die Prozeduren der wachen oder hypnotischen Suggestion zur Verfügung stellten; und auch der Kranke strengte sich an, den Weisungen seines Führers zu folgen, mußte sich also psychisch sehr aktiv betätigen, oft alle Geisteskräfte anspannen.

Die Psychoanalyse, wie wir sie heute anwenden, ist ein Verfahren, dessen hervorstechendster Charakter gerade die Passivität ist. Wir fordern den Patienten auf, sich ohne jede Kritik von seinen „Einfällen“ leiten zu lassen; er hat nichts zu tun, als diese Einfälle — allerdings unter Überwindung des sich dagegen sträubenden inneren Widerstandes — restlos mitzuteilen. Auch der Arzt darf seine Aufmerksamkeit nicht krampfhaft auf irgend eine Absicht (z. B. aufs Heilen- oder Verstehenwollen) einstellen, sondern soll sich — gleichfalls passiv — seiner eigenen, mit den Einfällen des Patienten spielenden Phantasie überlassen. Selbstverständlich kann er, wenn er einen Einfluß auf die weiteren Einfälle des Kranken nehmen soll, dieses Phantasieren nicht endlos fortsetzen; wie ich es bereits anderwärts ausführte², muß er, sobald sich bei ihm gewisse, auch real stichhältige Ansichten herauskrystallisieren, seine Aufmerksamkeit diesen zuwenden und sich nach reiflicher Überlegung zur Mitteilung einer Deutung entschließen. Eine solche Mitteilung ist aber schon ein aktives Eingreifen in die Seelentätigkeit des Patienten; sie lenkt die Gedanken in eine bestimmte Richtung und erleichtert das Auftauchen von Einfällen, die sonst noch vom Widerstande am Bewußtwerden verhindert worden wären. Der Patient aber hat sich auch während dieser „Geburtshilfe der Gedanken“ passiv zu verhalten.

¹ Die Bedeutsamkeit der Namengebung im wissenschaftlichen Betriebe wäre einer eigenen psychologischen Untersuchung wert.

² „Zur psychoanalytischen Technik“, „Zeitschr. f. Psch.“. V. Jahrg. S. 181.

Neuere Erkenntnisse über die entscheidende Bedeutung der Libidovertteilung bei der neurotischen Symptombildung befähigten Freud¹ zu einer anderen Art Nachhilfe. Er unterscheidet zwei Phasen in der Therapie; in der ersten wird alle Libido von den Symptomen in die Übertragung gedrängt, in der zweiten der Kampf mit der auf den Arzt übertragenen Libido aufgenommen und versucht, diese Libido vom neuen Objekt loszulösen. Diese Loslösung wird durch die Ichveränderung unter dem Einfluß der ärztlichen Erziehung ermöglicht. Das Hindrängen der Libido in die Übertragung meint er allerdings nicht als aktive Unterstützung dieser Bestrebungen seitens des Arztes; die Übertragung kommt spontan zustande; der Arzt muß nur die eine Geschicklichkeit haben, diesen Prozeß nicht zu stören.

Die Icherziehung dagegen ist ein ausgesprochen aktiver Eingriff, zu dem den Arzt gerade die durch die Übertragung gesteigerte Autorität befähigt. Freud scheut sich nicht, diese Art Beeinflussung mit dem Namen „Suggestion“ zu belegen, weist aber auf die wesentlichen Merkmale hin, die diese Suggestion von der nichtpsychoanalytischen unterscheiden².

Diese Beeinflussung des Patienten ist sicherlich etwas Aktives, der Patient verhält sich diesem Bemühen des Arztes gegenüber passiv.

Das passive, respektive aktive Verhalten bezog sich in dem bisher Gesagten ausschließlich auf die seelische Einstellung des Kranken. An Handlungen fordert die Analyse vom Patienten nichts als pünktliches Erscheinen zu den Behandlungsstunden; auf die sonstige Lebensweise nimmt sie keinen Einfluß, ja sie betont ausdrücklich, daß auch der Patient wichtige Entscheidungen selbst treffen oder bis zur Erlangung der Fähigkeit zur Entscheidung aufschieben soll.

¹ Freud: „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.“ (III. Teil. Allg. Neurosenlehre. S. 534 u. ff.)

² Die früheren Suggestionen bestanden eigentlich im Einredenwollen einer bewußten Unwahrheit („Es fehlt Ihnen nichts“ — was doch sicherlich unrichtig ist, da doch der Patient an Neurose leidet). Die psychoanalytischen „Suggestionen“ benützen die Übertragung dazu, um die eigene Überzeugung von den unbewußten Motiven des Leidens dem Kranken zugänglich zu machen; der Psychoanalytiker muß dabei selbst darauf achten, daß der so angenommene Glaube kein „blinder Glaube“, sondern auf Erinnerung und aktuelles Erleben („Wiederholung“) gestützte eigene Überzeugung des Kranken sei. Dies unterscheidet die Psychoanalyse auch von den Überredungs- und Erklärungskuren von Dubois.

Die erste Ausnahme von dieser Regel ergab sich bei der Analyse gewisser Fälle von Angsthysterie: es kam vor, daß die Patienten, trotz genauer Befolgung der „Grundregel“ und trotz tiefer Einsicht in ihre unbewußten Komplexe, nicht über tote Punkte der Analyse hinwegkommen konnten, bis sie nicht dazu gedrängt wurden, sich aus dem sicheren Versteck ihrer Phobie herauszuwagen und sich versuchsweise der Situation auszusetzen, die sie ob ihrer Peinlichkeit ängstlich gemieden hatten. Wie zu erwarten war, zog dies bei ihnen ein akutes Aufflackern der Angst nach sich; doch indem sie sich diesem Affekte aussetzten, überwandern sie zugleich auch den Widerstand gegen ein bisher verdrängt erhaltenes Stück des unbewußten Materials, das nunmehr in Einfällen und Reminiszenzen der Analyse zugänglich wurde¹.

Das war nun das Vorgehen, auf das ich eigentlich die Bezeichnung „aktive Technik“ angewendet wissen wollte, die also nicht so sehr ein tätiges Eingreifen des Arztes, als vielmehr ein solches des Patienten bedeutet, dem nunmehr außer der Einhaltung der Grundregel besondere Aufgaben auferlegt wurden. Die Aufgabe bestand in den Fällen von Phobie in der Ausführung gewisser unlustvoller Handlungen.

Bald ergab sich mir Gelegenheit, einer Patientin auch Aufgaben zu erteilen, die darin bestanden, daß sie auf gewisse, bislang unbemerkt gebliebene lustvolle Handlungen (onanieartige Reizung der Genitalien, Stereotypien und ticartiges Zupfen oder Reizen anderer Körperstellen) verzichten, den Drang zu diesen Betätigungen beherrschen mußte. Der Erfolg war der nämliche: neues Erinnerungsmaterial wurde zugänglich, der Fortgang der Analyse sichtlich beschleunigt.

Die Konsequenz aus diesen und ähnlichen Erfahrungen hat Prof. Freud in seinem Budapester Kongreßvortrage gezogen²; er konnte sogar die aus diesen Beobachtungen gezogene Lehre verallgemeinern und die Regel aufstellen: die Kur müsse überhaupt in der Situation der Versagung durchgeführt werden; dieselbe Versagung, die zur Symptombildung führte, müsse als Motiv zum Gesundwerdenwollen während der ganzen

¹ Vergl. „Technische Schwierigkeiten einer Hysterie-Analyse“ in „Hysterie und Pathoneurosen“; Intern. psychoan. Bibliothek, Nr. 2. vom Verf. Die Anregung zu solchem Vorgehen gab mir eine mündliche Äußerung Freuds.

² „Wege der psychoanalytischen Therapie“. Diese Zeitschr., V., S. 61.

Kur aufrechterhalten werden; es sei sogar zweckmäßig, gerade die Befriedigung zu versagen, die der Patient am intensivsten wünscht.

Im Gesagten glaube ich alles Wesentliche aufgezählt zu haben, was bis jetzt über die Aktivität in der psychoanalytischen Technik veröffentlicht wurde und was aus den allgemein bekannten Methoden als „Aktivität“ hervorgehoben werden kann.

II.

Ich möchte nun Bruchstücke aus einigen Analysen mitteilen, die das Gesagte zu bekräftigen und unsere Einsicht in das bei der „aktiven Technik“ tätige Kräftespiel um einiges zu vertiefen geeignet sind. Ich denke zunächst an den Fall einer jungen kroatischen Musikkünstlerin, die an einer ganzen Menge von Phobien und Zwangsbefürchtungen litt. Aus der Unzahl von Symptomen will ich nur einige hervorheben. Sie litt an quälendem Lampenfieber; wurde sie in der Musikschule zum Vorspielen aufgefordert, so wurde sie hochrot im Gesicht; Fingerübungen — die sie, wenn sie allein war, bereits ohne Anstrengung automatisch ausführte — schienen ihr von ungeheurer Schwierigkeit; sie griff unausweichlich bei jeder Produktion daneben und hatte die Zwangsidee: sie müsse sich blamieren, was sie auch — trotz ihrer ungewöhnlichen Begabung — reichlich tat. Auf der Gasse glaubte sie sich wegen ihrer zu voluminösen Brüste fortwährend beobachtet und wußte nicht, wie sie sich halten oder benehmen solle, um diese (eingebildete) körperliche Mißgestalt zu verdecken. Bald kreuzte sie die Arme vor der Brust, bald preßte sie die Brüste fest an den Brustkorb; doch kam, wie bei Zwangskranken gewöhnlich — nach jeder Vorsichtsmaßregel der Zweifel, ob sie nicht gerade hiedurch die Aufmerksamkeit auf sich lenke. Ihr Benehmen auf der Straße war bald übertrieben scheu, bald herausfordernd; sie war unglücklich, wenn man ihr (trotz ihrer ausgesprochenen Schönheit) keine Beachtung schenkte, — nicht minder verdutzt war sie aber, wenn sie einmal wirklich von jemandem, der ihr Benehmen mißverstand (oder besser gesagt: es richtig deutete) angesprochen wurde. Sie hatte Angst, aus dem Munde zu riechen, und lief darum jeden Augenblick zum Zahnarzt und zum Stomato-Laryngologen, die bei ihr natürlich nichts konstatieren konnten usw. — Sie kam nach einer mehrmonatigen Analyse zu mir (da der betreffende Kollege aus äußeren Gründen die Kur abbrechen mußte) und war bereits in ihre unbewußten Komplexe

recht gut eingeweiht; nur mußte ich in der bei mir fortgesetzten Kur die Beobachtung meines Kollegen bestätigen, daß der Fortschritt der Heilung in gar keinem Verhältnisse zur Tiefe ihrer theoretischen Einsicht und zu dem bereits zutage geförderten Erinnerungsmaterial stand. So ging es auch bei mir noch wochenlang. In einer Stunde nun fiel ihr ein Gassenhauer ein, den ihre ältere (sie in jeder Weise tyrannisierende) Schwester zu singen pflegte. Nach langem Zögern sagte sie mir den recht zweideutigen Text des Liedes und schwieg dann lange; ich brachte aus ihr heraus, daß sie an die Melodie des Liedes gedacht hatte. Ich zögerte nicht, von ihr auch das Hersingen des Liedes zu fordern. Es dauerte aber fast zwei Stunden, bis sie sich entschloß, das Lied so vorzutragen, wie sie es wirklich meinte. Unzähligemale brach sie inmitten der Strophe ab, so sehr genierte sie sich; auch sang sie zuerst mit leiser, unsicherer Stimme, bis sie — aufgemuntert durch mein Zureden — lauter zu singen begann, wobei sich ihre Stimme mehr und mehr entfaltete und sich als ein ungewöhnlich schöner Sopran entpuppte. Der Widerstand hörte damit nicht auf; sie gestand mir nach einigem Widerstreben, daß die Schwester das Singen des Liedes mit ausdrucksvollen, und zwar ganz unzweideutigen Gesten zu begleiten pflegte, und sie produzierte einige unbeholfene Armbewegungen, um die Gebärden der Schwester zu illustrieren. Schließlich forderte ich sie auf, aufzustehen und das Lied ganz so, wie sie es bei der Schwester gesehen hatte, zu wiederholen. Nach zahllosen, mutlos unterbrochenen Versuchen produzierte sie sich als perfekte Chansonette, mit der Koketterie im Mienenspiel und in den Bewegungen, wie sie es von der Schwester gesehen hatte. Sie schien aber nunmehr an diesen Produktionen Gefallen zu finden und fing an, die Analysenstunden mit solchen zu vertändeln. Als ich das bemerkte, sagte ich ihr, nun wüßten wir ja bereits, daß sie gerne ihre verschiedentlichen Talente produziere und daß sich hinter ihrer Bescheidenheit eine nicht geringe Gefallsucht verstecke; jetzt hieße es: nicht mehr tanzen, sondern weiterarbeiten. Es war überraschend, wie günstig dieses kleine Intermezzo die Arbeit förderte. Es kamen ihr bislang nie zur Sprache gekommene Erinnerungen aus ihrer frühen Kindheit, aus der Zeit der Geburt eines Brüderchens, die auf ihre psychische Entwicklung eine wahrhaft unheilvolle Wirkung gehabt und sie zu einem ängstlich-schüchternen, überbraven Kinde gemacht hatte. Sie erinnerte sich an die Zeit, wo sie noch eine „kleine Teufelin“ war, der Liebling der ganzen Familie und aller Bekannten, die schon damals, und zwar gerne

und unaufgefordert, alle ihre Künste zeigte, vorsang und überhaupt eine unbändige Bewegungslust zur Schau trug.

Ich nahm nun diesen aktiven Eingriff zum Vorbild und hielt die Patientin an, Handlungen, vor denen sie die größte Angst hatte, auszuführen. Sie dirigierte vor mir (indem sie auch die Stimmen eines Orchesters nachmachte) einen längeren Satz aus einer Symphonie; die Analyse dieses Einfalles führte zur Aufdeckung des Penisneides, von dem sie seit der Geburt ihres Bruders geplagt war. Sie spielte mir am Klavier das schwierige Stück vor, das sie bei der Prüfung aufzuführen hatte; bald nachher erwies sich in der Analyse, daß ihre Angst, sich beim Klavierspiele zu blamieren, auf Onaniephantasien und Onaniebeschämungen (verbotene „Fingerübungen“) zurückging. Wegen ihrer angeblich unförmlich großen Brüste traute sie sich nicht in die Schwimmanstalt; erst nachdem sie auf mein Drängen den Widerstand dagegen überwand, konnte sie sich in der Analyse von ihrer latenten Exhibitionslust überzeugen. Nun da der Zugang zu ihren verstecktesten Tendenzen eröffnet wurde, gestand sie mir auch, daß sie — in der Stunde — sich sehr viel mit dem Sphinkter ani beschäftigt; bald spielt sie mit dem Gedanken, einen Flatus zu lassen, bald kontrahiert sie den Sphinkter rhythmisch etc. Wie jede technische Regel, versuchte dann die Patientin auch die Aktivität ad absurdum zu führen, indem sie die ihr gewordenen Aufträge übertrieb. Ich ließ sie eine Weile gewähren, dann gab ich ihr den Auftrag, diese Spiele zu unterlassen und nach nicht allzulanger Arbeit kamen wir auf die analerotische Erklärung ihrer Angst, aus dem Munde zu riechen, die sich bald nach der Reproduktion der dazu gehörigen infantilen Erinnerungen (und bei Aufrechterhaltung des Verbotes der Analspiele) wesentlich besserte.

Den größten Besserungsschub verdankten wir der mit Hilfe der „Aktivität“ entlarvten unbewußten Onanie der Patientin. Am Klavier sitzend, hatte sie — bei jeder heftigeren oder leidenschaftlicheren Bewegung — eine wollüstige Mitempfindung der durch die Bewegung gereizten Genitalpartien. Sie mußte sich diese Empfindungen in flagranti eingestehen, nachdem sie den Auftrag bekommen hatte, sich am Klavier — wie sie das bei vielen Künstlern sah — recht leidenschaftlich zu gebärden; doch sobald sie anfang, an diesen Spielen Gefallen zu finden, mußte sie damit auf mein Anraten aufhören. Als Erfolg konnten wir dann Reminiszenzen und Rekonstruktionen infantiler Genitalspiele, vielleicht der Hauptquelle ihrer übertriebenen Schamhaftigkeit, registrieren.

Nun ist es aber an der Zeit, uns zu überlegen, was wir

eigentlich bei diesen Eingriffen anstellten und uns eine Vorstellung davon zu machen versuchen, welchem psychischen Kräftespiel hier die unleugbare Förderung der Analyse zu verdanken war. Unsere Aktivität in diesem Falle läßt sich in zwei Phasen zerlegen. In der ersten mußten der Patientin, die sich vor gewissen Handlungen phobisch hütete, Gebote erteilt werden, diese Handlungen, trotz ihres unlusterzeugenden Charakters, durchzuführen: nachdem die bisher unterdrückten Tendenzen lustvoll geworden waren, hatte sie sich in der zweiten ihrer zu erwehren: gewisse Handlungen wurden ihr verboten. Die Gebote hatten den Erfolg, daß ihr gewisse bislang verdrängte oder nur in unkenntlichen Rudimenten sich äußernde Antriebe vollbewußt, schließlich auch als ihr angenehme Vorstellungen, als Wunschregungen bewußt wurden. Indem ihr dann die Befriedigung der nunmehr lustvollen Betätigung versagt wurde, fanden die einmal geweckten psychischen Regungen den Weg zu längst verdrängtem psychischen Material, zu infantilen Reminiszenzen oder mußten sie als Wiederholungen von etwas Infantilem gedeutet und die Einzelheiten und Umstände der kindlichen Vorgänge, unter Zuhilfenahme des übrigen analytischen Materials (Träume, Einfälle etc.), vom Analytiker rekonstruiert werden. Die Patientin hatte es nun leicht, solche Konstruktionen anzunehmen, da sie doch weder vor sich noch vor dem Arzte ableugnen konnte, die vermuteten Handlungen und die sie begleitenden Affekte soeben aktuell erlebt zu haben. So zerfiel die bisher einheitlich ins Auge gefaßte „Aktivität“ in die systematische Erteilung, respektive Befolgung von Geboten und Verboten unter steter Einhaltung der Freudschen „Situation der Versagung“. — Ich war schon in recht zahlreichen Fällen in der Lage, von diesen Maßnahmen Gebrauch zu machen, und zwar nicht nur — wie im beschriebenen Falle — durch Aktivierung und Beherrschung erotischer Tendenzen, sondern auch hochsublimierter Tätigkeiten. Eine Patientin, die — abgesehen von naiven Versuchen in der Pubertät — niemals dichtete, drängte ich auf gewisse Anzeichen hin dazu, ihre poetischen Einfälle zu Papier zu bringen. Auf diese Weise kam sie dazu, nicht nur ein ungewöhnliches Maß von poetischer Begabung zu entfalten, sondern auch das ganze Ausmaß ihrer bis dahin latent gebliebenen Sehnsucht nach männlicher Produktivität überhaupt, die mit ihrer vorwiegend clitoridiennen Erotik und der sexuellen Anästhesie dem Manne gegenüber zusammenhing. In der Verbotsperiode aber, in der ihr die literarische Arbeit untersagt wurde, stellte sich heraus, daß es sich bei ihr eher um Mißbrauch als um Gebrauch

eines Talentos handelte. Ihr ganzer „Männlichkeitskomplex“ erwies sich als etwas Sekundäres, als die Folge eines in der Kindheit erlittenen Genitaltraumas, das ihren vormals echt weiblichen und hingebungsfähigen Charakter in die Richtung des Autoerotismus und der Homosexualität verschoben hatte, indem es ihr die Heterosexualität verleidete. Die in der Analyse gemachten Erfahrungen befähigten die Patientin zur richtigen Einschätzung ihrer wirklichen Velleitaten; jetzt weiß sie, daß sie gewöhnlich dann zur Feder greift, wenn sie fürchtet, als Weib nicht voll zur Geltung zu kommen. Dieses analytische Erlebnis hat zur Wiederkehr ihrer normal-weiblichen Genußfähigkeit beigetragen.

Wenn der Patient von vornherein, ohne erhaltenen Auftrag, „aktiv“ ist, wenn er onaniert, Zwangshandlungen ausführt, Symptomhandlungen und „passagère Symptome“ produziert, entfällt natürlich die erste, die „Gebotsperiode“, von selbst und beschränkt sich die „Aufgabe“ des Patienten darauf, solche Handlungen zum Zwecke der Förderung der Analyse zeitweilig zu unterlassen. (Allerdings sind diese kleinen Symptome oft nur die Rudimente der latenten Tendenzen und der Patient ist zu ihrer vollen Entfaltung erst aufzumuntern.) Von solchen während der Kur aufgetretenen und verbotenen Symptomen erwähne ich: den Drang, unmittelbar vor oder nach der Stunde zu urinieren, Brechreiz in der Analysenstunde, unartiges Zappeln, Zupfen und Streicheln am Gesicht, an den Händen oder anderen Körperteilen, das schon erwähnte Spielen mit dem Sphinkter, das Aneinanderdrücken der Beine etc. Bei einem Patienten merkte ich z. B., daß er, sobald der Inhalt der Assoziation für ihn unbequem oder unlustvoll zu werden begann, anstatt weiter zu arbeiten, Affekte produzierte, schrie, zappelte, sich überhaupt ungebärdig benahm. Natürlich war daran nur der Widerstand gegen das bereits angeregte Analysenmaterial schuld; er wollte die ihm unlustvollen Gedanken förmlich von sich „abschütteln“¹.

Der analytischen Grundregel scheinbar widersprechend, mußte ich mich in einigen Fällen auch dazu entschließen, die Patienten zur Produktion auch von Gedanken und Phantasien aufzumuntern, respektive von solchen abzuraten. So animierte ich schon Kranke, die damit drohten, daß sie mich belügen, zum Beispiel Träume fingieren werden, dazu, diesen Plan doch aus-

¹ Die Tics und die sogenannten Stereotypien des Kranken erfordern eine besondere Berücksichtigung, die ich in einer anderen Arbeit versuchte. Diese Zeitschr., VII, S. 33.

zuführen. Wo ich aber den „Mißbrauch der Assoziationsfreiheit“¹ mit Hilfe irreführender und nichtssagender, vom Thema abseitsliegender Einfälle oder Phantasien bemerkte, scheute ich mich nicht davor, dem Patienten zu zeigen, daß er sich damit nur schwierigeren Aufgaben zu entziehen suche und ihm den Auftrag zu geben, lieber den abgebrochenen Gedankenfaden aufzunehmen. Es waren dies eben Fälle, in denen die Patienten dem sie wesentlich Angehenden aber Unlustvollen mit Hilfe des sogenannten Vorbeiredens (Ganser) — man könnte eher sagen des Vorbeidenkens — ausweichen wollten. Dieses Richtungsgeben für den Assoziationsablauf, diese Hemmung, respektive Förderung der Gedanken und Phantasien ist sicherlich ebenfalls Aktivität im hier gebrauchten Sinne des Wortes.

III.

Über die Indikationsstellung der Aktivität läßt sich wenig Allgemeingültiges sagen; wenn irgendwo, so heißt es wohl hier individuell vorzugehen. Der Hauptgesichtspunkt dabei ist und bleibt die möglichste Sparsamkeit mit diesem technischen Hilfsmittel, das ja nur ein Notbehelf, eine pädagogische Nachhilfe der eigentlichen Analyse ist und nie den Anspruch erheben darf, sich an ihre Stelle setzen zu wollen. Ich verglich solche Maßnahmen bei einem anderen Anlasse mit der Zange des Geburtshelfers, die ja auch nur im äußersten Notfalle in Gebrauch genommen werden darf, und deren unnötige Anwendung in der Medizin mit Recht zum Kunstfehler gestempelt wird. Anfänger oder Analytiker mit nicht sehr großer Erfahrung tun überhaupt besser, darauf so lange als möglich zu verzichten, nicht nur weil sie damit die Kranken leicht auf falsche Fährten führen (oder von ihnen irreführt werden) können, sondern auch, weil sie dadurch leicht die einzige Gelegenheit versäumen, die Erkenntnisse und die Überzeugungen von der Dynamik der Neurosen zu gewinnen, die nur aus dem Verhalten der ohne jede äußere Beeinflussung behandelten, nur der „Grundregel“ unterworfenen Patienten zu holen ist.

Von den vielen Kontraindikationen hebe ich nur einige hervor. Am Beginne einer Analyse sind derlei technische Kunstgriffe von Übel. Die Gewöhnung an die Grundregel gibt da dem Patienten

¹ „Zur psychoanalytischen Technik.“ Diese Zeitschr., V. Jahrg. S. 181 (vom Verf.).

gerade genug zu schaffen, auch hat sich der Arzt anfänglich möglichst reserviert und passiv zu verhalten, um die spontanen Übertragungsversuche des Patienten ja nicht zu stören. Im späteren Verlaufe der Kur kann sich, je nach der Eigenart des Falles, mehr oder minder oft die Aktivität von Nutzen oder auch unvermeidlich erweisen. Selbstverständlich muß der Analytiker wissen, daß ein solches Experiment ein zweischneidiges Schwert ist; er muß also sichere Anzeichen von der Tragfestigkeit der Übertragung haben, bevor er sich dazu entschließt. Die Aktivität arbeitet, wie wir sahen, immer „gegen den Strich“, das heißt gegen das Lustprinzip. Ist die Übertragung schwach, d. h. die Kur für den Patienten noch nicht zum Zwang geworden (Freud), — so benützt er die neue und ihm lästige Aufgabe leicht zur vollen Ablösung vom Arzt und zur Flucht aus der Kur. Das ist die Erklärung der Mißerfolge der „wilden Psychoanalytiker“, die meist allzu aktiv und gewaltsam vorgehen und damit ihre Klienten abschrecken. — Anders sind die Verhältnisse gegen das Ende einer Analyse. Da braucht sich ja der Arzt durchaus nicht davor zu ängstigen, daß ihm der Patient durchgeht, gewöhnlich hat er eher mit dessen Bestreben zu kämpfen, die Kur ins Endlose fortzusetzen, das heißt sich an die Kur statt an die Wirklichkeit zu klammern. „Endspiele“ der Analyse gelingen selten ohne aktive Eingriffe, respektive Aufgaben, die der Patient außer der genauen Einhaltung der „Grundregel“ zu leisten hat. Als solche nenne ich: Terminsetzungen zur Beendigung der Kur, das Drängen zu einer sichtlich schon gereiften, aber aus Widerstand hinausgeschobenen Entscheidung, hie und da auch die Leistung einer besonderen, vom Arzte auferlegten Opferhandlung, einer wohlthätigen oder sonstigen Spende. Nach einer solchen, zunächst erzwungenen und vom Kranken widerwillig ausgeführten Handlung fallen einem manchmal (wie zum Beispiel in Freuds Fall einer „infantilen Neurose“) die letzten Aufklärungen und Reminiszenzen des Kranken, gleichsam als Abschiedsgeschenke, in den Schoß, nicht selten gleichzeitig mit einem oft nur kleinen, aber symbolisch bedeutsamen Geschenk, das in diesen Fällen vom Patienten wirklich gebracht und nicht wie sonst in der Analyse „aufgelöst“ wird.

Es gibt eigentlich keine Neurosenart, bei der die Aktivität gelegentlich nicht anzuwenden wäre. Von den Zwangshandlungen und angsthysterischen Phobien sagte ich bereits, daß man bei ihnen selten ohne diese Technik auskommt. Selten bedarf man ihrer bei der echten Konversionshysterie, aber ich erinnere mich eines Falles, den ich vor vielen Jahren einmal ähnlich behandelte,

ohne zu wissen, daß ich dabei aktive Therapie betrieb. Ich will den Fall kurz mitteilen.

Ein bäuerlich aussehender Mann suchte meine Ordination an der Arbeiter-Poliklinik mit der Klage auf, an Anfällen von Bewußtlosigkeit zu leiden. Ich hielt seine Attacken für hysterische, und nahm ihn in die Wohnung mit nach Hause, um ihn etwas ausführlicher zu explorieren. Er erzählte mir eine langwierige Familiengeschichte vom Zwist mit dem Vater, einem wohlhabenden Landwirt, der ihn wegen seiner Mesalliance verstieß, so daß er „als Kanalräumer arbeiten muß, während ...“ — bei diesen Worten wurde er blaß, schwankte und wäre hingestürzt, hätte ich ihn nicht aufgefangen. Er schien das Bewußtsein verloren zu haben und murmelte unverständliches Zeug; — ich aber ließ mich nicht beirren, rüttelte den Mann ganz tüchtig, wiederholte den von ihm begonnenen Satz und forderte von ihm ganz energisch, den Satz zu Ende zu sagen. Er sagte dann mit schwacher Stimme, er müsse als Kanalräumer arbeiten, während sein jüngerer Bruder den Acker bestellt; er sehe ihn, wie er hinter dem von sechs schönen Ochsen bespannten Pflug einhergeht, dann nach getaner Arbeit nach Hause fährt, mit dem Vater zusammen ißt usw. Auch ein zweites Mal wollte er ohnmächtig werden, als er von dem Zwiespalt zwischen seiner Frau und der Mutter erzählte; ich zwang ihn aber, auch das zu Ende zu sagen. Mit einem Worte, der Mann hatte die Fähigkeit zu hysterischen Ohnmachten, die er immer wieder bekam, wenn er aus der unglücklichen Wirklichkeit in die schöne Welt der Phantasie flüchten oder wenn er allzu peinlichen Gedankengängen ausweichen wollte. Das „aktiv“ erzwungene, bewußte Zuendedenken der hysterischen Phantasien hat nun beim Kranken wie eine Wunderkur gewirkt; er konnte nicht genug darüber staunen, daß ich ihn so „ohne Medizin“ heilen konnte. Einen in ähnlichem Sinne aktiv beeinflussen hysterischen Anfall bei einem zwangskranken Kinde teilte unlängst Sokolnicka mit¹. Sie äußerte auch die sehr beachtenswerte Idee, daß man den Symptomen, die im Dienste des sekundären Krankheitsgewinnes stehen, pädagogisch beizukommen trachte.

Ich erwähne bei dieser Gelegenheit auch die Simmelschen Analysen von traumatischen Kriegshysterien², in denen durch aktives Eingreifen die Kurdauer wesentlich verkürzt wurde, und

¹ „Analyse einer infantilen Zwangsneurose.“ Diese Zeitschrift. VI. Jahrg., S. 228.

² „Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen.“ (Intern. psa. Bibl., Band 1.).

die mir von Hollós in Budapest mündlich mitgeteilten Erfahrungen bei der aktiven Behandlung von Katatonikern. Überhaupt dürften Kinderneurosen und Geisteskrankheiten ein besonders dankbares Feld für die Anwendung pädagogischer und sonstiger Aktivität sein, nur darf nie außer acht gelassen werden, daß solche Aktivität nur dann als eine psychoanalytische bezeichnet werden kann, wenn sie nicht als Selbstzweck, sondern als Hilfsmittel der Tiefenforschung zur Anwendung gelangt.

Die aus äußeren Gründen notwendige Abkürzung der Behandlungsdauer, die Massenbehandlung beim Militär, in der Poliklinik etc. dürften die Aktivität in ausgiebigerem Maße als normale individuelle Psychoanalysen indizieren. Allerdings kann ich hier aus eigener Erfahrung auf zwei Gefahren aufmerksam machen. Die eine ist, daß der Patient infolge solcher Eingriffe zu rasch und damit unvollständig geheilt wird¹. Eine zwangsneurotisch-phobische Patientin z. B. vermochte ich durch Aufmunterung bald dazu zu bringen, alle die Situationen, die sie vorher ängstlich mied, mit Vergnügen aufzusuchen; sie wurde aus einer schüchternen Person, die sich immer von der Mutter begleiten lassen mußte, eine außerordentlich lebenslustige, selbständige Dame, die sich von einer ganzen Schar von Verehrern umgeben ließ. Zum zweiten, dem Versagungssteile der aktiven Technik, kam es aber bei ihr überhaupt nicht; ich entließ sie in der sicheren Erwartung, daß sie diese Kehrseite der aktiven Technik in einer zweiten Analyse werde durchmachen müssen, sobald äußere Schwierigkeiten den nur unvollständig gelösten inneren Konflikt neuerlich zur Symptombildung steigern würden. Die andere Gefahr ist die, daß infolge Reizung der Widerstände die Kur, die man mit der Aktivität abkürzen wollte, wider Erwarten in die Länge gezogen wird.

Von speziellen Indikationen der aktiveren Analyse nenne ich nochmals Fälle von Onanie, deren larvierte und oft chamäleonartig veränderliche Formen konsequent zu entlarven und zu verbieten sind, wobei es dann die Patienten oft zum ersten Male zu wirklichen Onaniebetätigungen bringen. Die unverhüllten Formen der Onanie möge man eine Weile beobachten, bis sie sich sozusagen voll entfaltet haben; des unbewußten (Ödipus-) Kerns der Selbstbefriedigungsphantasien wird man wohl nie ohne vorherige Abstellung der Befriedigung selbst habhaft werden.

¹ S. „Diskontinuierliche Analysen“. Diese Zeitschr. II. Jahrg., S. 514 (vom Verf.).

Auch bei der Behandlung der Impotenz schaut man den — meist fruchtlosen — Begattungsversuchen der Patienten eine Zeitlang untätig zu, bald jedoch wird man wohl in jedem Falle diese Selbstheilungsversuche der Patienten wenigstens zeitweilig untersagen und von Koitusversuchen solange abraten müssen, bis sich als Resultat der Analyse die wirkliche Libido mit ihren unzweideutigen Merkmalen meldet. Selbstverständlich ist das durchaus nicht als Axiom hinzustellen; es gibt gewiß auch Fälle, in denen man die Kur ohne jede solche Beeinflussung der sexuellen Betätigung zu Ende führt. Es kommt übrigens auch vor, daß man im Interesse der Vertiefung der Analyse auch nach der bereits erlangten sexuellen Leistungsfähigkeit dem Patienten vom Sexualverkehr einstweilen abraten muß.

Einen recht ausgiebigen Gebrauch von der Aktivität mußte ich in den Fällen machen, die man „Charakter-Analysen“ nennen könnte. In gewissem Sinne rechnet jede Analyse mit dem Charakter des Patienten, wenn sie sein Ich allmählich zur Annahme peinlicher Einsichten vorbereitet. Es gibt aber Fälle, in denen nicht so sehr neurotische Symptome, als vielmehr abnorme Charaktereigenschaften vorherrschen. Charaktereigenschaften unterscheiden sich von neurotischen Symptomen unter anderem dadurch, daß bei ihnen die „Krankheitseinsicht“ ähnlich wie bei den Psychosen zu fehlen pflegt; sie sind gleichsam vom narzißtischen Ich geduldet, ja anerkannte Privatpsychosen, jedenfalls Abnormitäten des Ichs, deren Änderung eben seitens des Ich der größte Widerstand entgegengesetzt wird. Der Narzißmus des Patienten kann, wie wir von Freud wissen, der analytischen Beeinflussbarkeit des Patienten ein Ziel setzen, besonders da der Charakter sich als Schutzwall vor den Zugang zu den infantilen Erinnerungen zu erheben pflegt. Gelingt es da nicht, den Patienten nach dem Ausdrucke Freuds in die „Siedehitze der Übertragungsliebe“ zu versetzen, in der auch die sprödesten Charaktereigenschaften schmelzen, so mag man einen letzten Versuch mit der entgegengesetzten Methode machen, und Charakterzüge, die oft nur angedeutet sind, durch die dem Patienten gegebenen, für ihn unlustvollen Aufgaben, also durch die aktive Technik, reizen, dabei zur vollen Entfaltung bringen und so ad absurdum führen. Daß eine solche Reizung leicht zum Abbruch der Analyse führen kann, brauche ich kaum zu betonen; hält aber die Anhänglichkeit des Patienten dieser Probe Stand, so kann unsere technische Bemühung von einem Fortschritt in der Analyse gekrönt sein.

In den bisher behandelten Fällen bestand die Aktivität des

Arztes nur darin, daß er den Patienten gewisse Verhaltensmaßregeln vorschrieb, d. h. sie durch ihr Benehmen zur aktiven Mithilfe an der Kur bewog. Prinzipiell zu scheiden ist hievon die Frage, ob der Arzt in der Lage ist, durch sein eigenes Benehmen dem Kranken gegenüber die Kur zu fördern. Indem wir den Kranken zur Aktivität drängen, geben wir ihm eigentlich die Anleitung zur Selbsterziehung, die das Ertragen des noch Verdrängten erleichtern soll. Es fragt sich nun, ob wir auch die sonstigen Hilfsmittel der Pädagogik, als deren wichtigste Lob und Tadel zu nennen sind, anwenden dürfen?

Freud sagte gelegentlich, daß bei Kindern die analytische Nacherziehung nicht von aktuellen Aufgaben der Pädagogik zu trennen ist. Die Neurotiker haben aber, besonders in der Analyse, alle etwas Kindliches an sich und man kommt manchmal in der Tat in die Lage, eine allzustürmische Übertragung mit etwas Zurückhaltung abzukühlen, besonders Spröden etwas Freundlichkeit zu zeigen und durch diese Maßnahme das nötige „Temperaturoptimum“ des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient herzustellen. Niemals aber darf der Arzt im Patienten Erwartungen wecken, die er nicht halten kann oder darf; er muß für die Aufrichtigkeit jeder getanen Äußerung bis zum Ende der Kur haften. Nur innerhalb des Rahmens der vollen Aufrichtigkeit ist einiger Raum für taktische Maßnahmen dem Patienten gegenüber da. Ist einmal jenes „Optimum“ erreicht, so wird man sich natürlich nicht länger mit diesem Verhältnis beschäftigen, sondern sich sobald als möglich der Hauptaufgabe der Analyse, der Erforschung des Unbewußten und des Infantilen, zuwenden.

IV.

Ich kam zu wiederholten Malen in die Lage, mich gegen unmotiviert und meiner Ansicht nach überflüssige oder gar irreführende Vorschläge zur Modifikation der psychoanalytischen Technik auszusprechen. Wenn ich nun selbst mit einigen neuen Vorschlägen komme, so muß ich entweder meine bisher geäußerten konservativen Ansichten zurückziehen oder nachweisen, daß diese Vorschläge mit den früheren Äußerungen verträglich sind. Ich bin auch darauf gefaßt, daß meine seinerzeitigen Gegner sich die Gelegenheit nicht entgehen lassen werden, mich der Inkonsequenz zu zeihen. Ich denke dabei an meine kritischen Äußerungen über die technischen Vorschläge von Bjerre, Jung und Adler.

Bjerre schlug vor, sich bei der Analyse nicht mit der Erforschung der pathogenen Ursachen zu begnügen, sondern auch die geistige und ethische Leitung und Lenkung des Patienten in die Hand zu nehmen. Jung wollte, daß der Psychotherapeut die Aufmerksamkeit des Kranken von der Vergangenheit weg — und auf die aktuellen Aufgaben des Lebens hinlenke; Adler sagte, daß man sich nicht mit der Analyse der Libido, sondern des „nervösen Charakters“ zu beschäftigen habe. Meine heutigen Vorschläge zeigen nun gewisse Analogien mit diesen Modifikationen, aber die Unterschiede sind viel zu augenfällig, als daß sie der objektiven Beurteilung entgehen könnten.

Die Weisungen, die ich dem Patienten — und zwar, wie gesagt, nur in gewissen Ausnahmefällen — zu geben vorschlage, beziehen sich durchaus nicht auf die praktische oder geistige Lebensführung im allgemeinen, sie beziehen sich nur auf gewisse Einzelhandlungen; sie sind auch nicht a priori aufs Moralische gerichtet, sondern nur gegen das Lustprinzip; sie hemmen die Erotik (die „Unmoral“) nur, insofern sie damit ein praktisch-analytisches Hindernis aus dem Wege zu schaffen hoffen. Es kann aber ebensowohl vorkommen, daß man beim Patienten eine von ihm abgewehrte erotische Tendenz duldet oder ihn dazu ermutigt. Die Charakteruntersuchungen werden niemals in den Vordergrund unserer Technik gerückt, sie spielen hier auch nicht die ausschlaggebende Rolle wie bei Adler, sondern werden nur angerührt, wenn gewisse abnorme, den Psychosen vergleichbare Züge die normale Fortsetzung der Analyse stören.

Man könnte auch einwenden, daß die „aktive Technik“ eine Rückkehr zur banalen Suggestions- oder zur kathartischen Abreagiertherapie sei. Dem wäre zu entgegnen, daß wir bestimmt nicht im alten Sinne suggerieren, da wir ja nur gewisse Verhaltensmaßregeln vorschreiben, den Erfolg der Aktivität aber nicht voraussagen, ja im vorhinein nicht einmal selbst wissen. Indem wir Gehemmtes fördern, Ungehemmtes hemmen lassen, hoffen wir nur auf eine Neuverteilung der psychischen, in erster Linie der libidinösen Energien des Kranken, die der Zutageförderung verdrängten Materials förderlich ist. Was aber dieses Material sein wird, das reden wir dem Kranken umsoweniger ein, als wir uns davon selbst gerne überraschen lassen. Schließlich versprechen wir davon weder uns noch dem Patienten eine unmittelbare „Besserung“ des Zustandes. Im Gegenteil, die Reizung des Widerstandes durch die Aktivität stört nicht wenig die behagliche, aber torpide Ruhe einer ins Stocken geratenen Analyse. Eine Suggestion aber, die nur

Unangenehmes verspricht, unterscheidet sich nicht unwesentlich von den bisherigen gesundheitsversprechenden ärztlichen Suggestionen, so daß sie kaum mehr mit demselben Namen belegt werden kann. Nicht minder groß sind die Unterschiede zwischen der „Aktivität“ und der kathartischen Therapie. Die Katharsis machte es sich zur Aufgabe, Reminiszenzen zu wecken, und erzielte durch das Erwecken von Erinnerungen die Abreaktion eingeklemmter Affekte. Die aktive Technik regt beim Patienten gewisse Handlungen, Hemmungen, psychische Einstellungen oder eine Affektabfuhr an und erhofft das sekundäre Zugänglichwerden des Unbewußten oder des Erinnerungsmaterials. Jedenfalls ist die beim Kranken angeregte Betätigung nur Mittel zum Zweck; während die Affektabfuhr der Katharsis als Selbstzweck betrachtet wurde. Wo also die Katharsis ihre Aufgabe für beendet hält, dort beginnt für den „aktiven“ Analytiker erst die eigentliche Arbeit.

Indem ich aber die Unterschiede (zum Teil direkte Gegensätze) zwischen den erwähnten Behandlungsmethoden und Modifikationen einerseits und der aktiven Technik andererseits hervorhebe, will ich durchaus nicht leugnen, daß die kritiklose Anwendung meiner Vorschläge leicht zu einer Verzerrung der Analyse in eine der von Jung, Adler oder Bjerre eingeschlagenen Richtungen führen oder zur kathartischen Therapie regredieren kann. Ein Grund mehr, diese technischen Hilfsmittel mit der größten Vorsicht und erst bei voller Beherrschung der regelrechten Psychoanalyse anzuwenden.

V.

Zum Schlusse möchte ich kurz einige Überlegungen mitteilen, mit denen ich mir die Wirksamkeit der aktiven Technik auch theoretisch erklärlich zu machen versuche. Die Aktivität in dem beschriebenen Sinne bewirkt vor allem eine Steigerung des Widerstandes, indem sie die Ichempfindlichkeit reizt. Sie führt aber auch die Exazerbation der Symptome herbei, indem durch sie die Heftigkeit des inneren Konflikts zunimmt. Die aktiven Eingriffe erinnern also an Reizkuren, die man in der Medizin gegen gewisse torpide oder chronische Prozesse anwendet; ein chronisch gewordener Schleimhautkatarrh erweist sich gegen jede Behandlung refraktär, die akute Exazerbation durch künstliche Reizung führt aber nicht nur zur Entdeckung latenter Krankheitsherde, sie weckt auch Abwehrkräfte des Organismus, die beim Heilungsvorgang nützlich sein können.

Eine ganz andersartige theoretische Überlegung beleuchtet die Wirksamkeit der aktiven Technik vom Standpunkte der psychischen Ökonomie. Wenn der Kranke lustvolle Tätigkeiten einstellt, unlustvolle erzwingt, so entstehen bei ihm neue psychische Spannungszustände, zumeist Steigerungen der Spannung, die auch entfernte oder tief verdrängte, bisher von der Analyse verschont gebliebene Seelengebiete in ihrer Ruhe stören, so daß deren Abkömmlinge — in Form von deutbaren Einfällen — den Weg zum Bewußtsein finden.

Ein Teil der Wirksamkeit der Aktivität wird vielleicht von der „sozialen“ Seite der analytischen Therapie her verständlich. Um wie viel stärker und tiefer die Beichte als das Selbstbekenntnis, das Analysiertwerden als die Selbstanalyse wirkt, ist allgemein bekannt. Erst unlängst hat ein ungarischer Soziologe diese Wirkung gebührend gewürdigt. Eine weitere Steigerung dieser Wirkung erzielen wir aber, wenn wir einen Patienten dazu verhalten, tief versteckte Regungen sich nicht nur zu bekennen, sondern sie auch vor dem Arzte zu agieren. Wenn wir ihm dann auch die Aufgabe stellen, diese Regungen bewußt zu beherrschen, haben wir wahrscheinlich den ganzen Prozeß einer Revision unterzogen, der irgend einmal in unzuweckmäßiger Art mittels der Verdrängung erledigt wurde. Es ist gewiß kein Zufall, daß in der Analyse gerade infantile Unarten so häufig zu Entfaltung gebracht, dann untersagt werden müssen.

Daß die vom Kranken erzwungenen Affektäußerungen oder motorischen Aktionen sekundär Reminiszenzen aus dem Unbewußten heben, beruht zum Teil wohl auf der von Freud in der „Traumdeutung“ betonten Reziprozität von Affekt und Vorstellung. Die Erweckung einer Reminiszenz kann — wie bei der Katharsis — eine Affektreaktion nach sich ziehen; aber eine vom Kranken verlangte Tätigkeit oder ein bei ihm ausgelöster Affekt kann ebensowohl gewisse zu solchen Vorgängen assoziierte verdrängte Vorstellungenutage fördern. Natürlich muß der Arzt Anhaltspunkte dafür haben, welche Affekte oder Aktionen nach Reproduktion verlangen. Es ist auch möglich, daß gewisse früh-infantile unbewußt-pathogene Seeleninhalte, die überhaupt nie bewußt (oder vorbewußt) waren, sondern noch aus der Periode der „unkoordinierten Gesten“ oder der „magischen Gebärden“, also aus der Zeit vor der Entwicklung des Sprachverhältnisses stammen¹ — überhaupt nicht einfach erinnert, sondern nur

¹ Vergl. Entwicklungsstufen des „Wirklichkeitssinnes“. Diese Zeitschr. I., S. 124 (vom Verf.).

durch ein Wiedererleben im Sinne der Freudschen Wiederholung reproduziert werden können. Die aktive Technik spielt dabei nur die Rolle des „agent provocateur“, ihre Gebote und Verbote fördern das Zustandekommen von Wiederholungen, die dann gedeutet, respektive zu Erinnerungen rekonstruiert werden sollen. „Es ist eine Feier der Therapie“ — sagt Freud — „wenn es gelingt, auf dem Erinnerungswege zu erledigen, was der Patient durch Aktion abführen möchte.“ — Die aktive Technik will nichts mehr und nichts anderes, als gewisse noch latente Wiederholungstendenzen durch Aktion zutage fördern und dadurch der Therapie vielleicht etwas rascher als bisher zu jenen Triumphen verhelfen.

Über die Psychoanalyse des Organischen im Menschen.

Von **Georg Groddeck** (Baden-Baden¹).

Die psychoanalytische Forschung hat von Jahr zu Jahr ihr Gebiet erweitert. Bisher ist jedoch das Organische im Menschen für sie Tabu geblieben, obwohl jeder einzelne Psychoanalytiker hie und da genötigt worden ist, den durch das Wort „organisch“ geweihten Bezirk zu betreten. Woher diese heilige Scheu stammt, wäre einer Untersuchung wert. Es lohnt sich jedoch mehr, die Grenze zu überschreiten und sich in dem verbotenen Lande umzusehen.

Vor fünf Jahren wurde ich von einer Dame einer schweren Neurose wegen aufgesucht. Die Kranke stammte aus einer kinderreichen Familie und stand dem Alter nach ungefähr in der Mitte ihrer Geschwister. Von früh an hing sie nach ihrer Angabe mit leidenschaftlicher Liebe an dem Vater, einer Liebe, die sie vielfach in Tag- und Nachträumen bis zum Inzestwunsch steigerte. Dementsprechend war ihre Einstellung zur Mutter scheinbar durchaus feindselig. Haß und Rachedurst beherrschten ihr Gefühlsleben und veranlaßten sie schließlich, das Elternhaus und die überseeische Heimat zu verlassen und nach Deutschland zu gehen. Sie heiratete und verfiel nach dem Tode ihres Mannes, dessen Wesenszüge stark an den Vater erinnerten, einer vielgestaltigen Neurose, die sich auch nicht durch eine neue starke Leidenschaft für einen anderen Mann besserte. Die Analyse ging ihren Weg ohne wesentliche Widerstände: alles schien sich glatt dem Ödipuskomplex einzufügen. Da brach plötzlich mitten in die Besserung hinein eine heftige Lungenblutung und nun wiederholten sich in dem kurzen Zeitraum von vier Wochen 23 Blutstürze schwerster Art. Die Analyse, die trotz der stürmischen lebenbedrohenden Symptome fortgesetzt wurde, förderte Material zutage, woraus später allerdings erst im Laufe von Jahren — die Heilung der

¹ Nach einem Vortrag am VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag, September 1920.

Neurose hervorging. Zunächst entpuppten sich die Blutungen als eine Form des Widerstandes; die erste trat auf, als die Analyse das Verhältnis zur Mutter zu erforschen suchte. Während der gefährlichsten Zeit genügte schon das Wort Mutter, um gleichsam experimentell den Blutsturz hervorzurufen.

Daß das Unbewußte organische Symptome ebenso wie neurotische als Mittel verwendet, um seine Verdrängungen zu schützen, ist von F e r e n c z i hervorgehoben worden. Er spricht dabei von „passageren“ Symptomen. Der Name scheint mir nicht glücklich gewählt zu sein; es handelt sich, wie ich zu beweisen hoffe, ebenso häufig um chronische Organerkrankungen wie um vorübergehende Symptome.

Eine der Überraschungen, die während der Zeit der Blutungen auftrat, war die Entdeckung, daß das neue Leidenschaftsobjekt der Kranken eine geradezu frappante Ähnlichkeit mit ihrer Mutter hatte. Damit geriet die Grundlage der bisherigen Behandlung, die auf dem Ödipuskomplex ruhte, ins Schwanken. Es stellte sich heraus, daß die Liebe zur Mutter bei weitem stärker war als die zum Vater, daß sie aber in frühester Kindheit mit aller Kraft verdrängt worden war. Im Laufe der fünf Jahre, die ich die Kranke kenne, hat sich das immer wieder bestätigt. Jedes neu auftretende Symptom, mochte es nun organisch oder funktionell sein, ja selbst jedes leise seelische oder körperliche Unbehagen hing mit dieser Libidoverdrängung der Mutter gegenüber zusammen und jedesmal kamen neue verdrängte Konflikte zur Lösung. Ich erwähne das, weil im Gegensatz zu dem scheinbar einfachen Ödipuskomplex des Knaben beim Mädchen die Verhältnisse anders liegen. Auch bei ihm gilt die erste Objektwahl der Mutter, sie ist zunächst nicht auf das männliche Geschlecht gerichtet, und behält — nach meinen Beobachtungen immer — die Oberhand über die heterosexuelle Libido, zumal sie durch die dem Narzißmus zunächst liegenden Besetzungsmöglichkeiten verstärkt wird. Hier wurzeln vermutlich Fasern des zweiten das Weib beherrschenden Liebestriebes, der Sehnsucht nach dem Kinde.

Mit dieser Libidoverdrängung der Mutter gegenüber verband sich ein anderer Komplex, dessen Aufdeckung einiges Licht darauf warf, warum das Unbewußte gerade die Lungenerkrankung als Symptom wählte. Einige Jahre vorher war die Lieblingsschwester der Kranken während eines längeren Besuches bei ihr schwer erkrankt. Sehr bald stellte sich heraus, daß es sich um galoppierende Schwindsucht handelte. Meine Patientin reiste mit der todkranken Schwester in die Heimat, wo sie bald darauf starb. Die Ankunft

zu Hause fiel auf den Geburtstag der Mutter und meine Patientin trug die Sterbende mit den Worten zu ihr: „Hier bringe ich dir mein Geschenk.“ Diese Äußerung, die — wie sich gleich zeigen wird — eine Doppelbedeutung hatte, war tief verdrängt und wurde nur mit großer Mühe, erst mehrere Jahre nachdem die Blutungen aufgehört hatten, erinnert.

Und nun das Merkwürdige: die Blutungen hatten in demselben Monat eingesetzt, in dem Jahre vorher bei der Schwester die Diagnose Schwindsucht gestellt worden war, und dauerten bis zum Geburtstag der Mutter, um dann zu verschwinden. Dieser Zusammenhang lehrt, daß der verdrängte Komplex sich durch die organische Lungenerkrankung in Erinnerung bringt, genau so wie er es etwa mit dem hysterischen Krampfanfall macht. Dabei trat das *jus talionis* in Kraft, da meine Patientin sich für doppelt schuldig am Tode der Schwester hielt: zunächst, weil sie die tuberkulöse Ansteckung durch Unvorsichtigkeit veranlaßt zu haben glaubte, und dann, weil sie bei der Heimreise ihre Schwester allein und hilflos in der Dampferkajüte hatte liegen lassen, während sie selbst mit ein paar Passagieren auf Deck Zigaretten rauchte und flirtete. Noch fünf Jahre nach den Blutungen trat an den Daten der Sterbetage Übelkeit beim Geruch von Zigaretten auf, der sonst stets gut vertragen wurde.

Mit all dem ist jedoch noch nicht erklärt, warum das Unbewußte meiner Kranken gerade Blutungen als Symptom gewählt hatte. Die Schwester hatte allerdings schweren Lungenhusten gehabt, aber keine Blutstürze; nur traten bei ihr dauernd Nierenblutungen auf. Es ergab sich nun, daß die Blutung eine Entbindung darstellen sollte. Die Kranke ist trotz voller Gesundheit der Zeugungsorgane und trotzdem sie im höchsten Maße kinderliebend ist, kinderlos geblieben, und zwar absichtlich. Als Grund dafür gab sie an, daß sie kurz vor der Entwicklungszeit bei einem Besuch in der Klinik furchtbares Schreien eines Weibes gehört hätte. Das habe sie als das Schreien einer Kreißenden gedeutet und sie habe sich in diesem Augenblick zugeschworen, niemals ein Kind zu bekommen. Um dieselbe Zeit herum habe sie in einem anatomischen Museum Wachspräparate hereditär syphilitischer Kinder gesehen und das habe ihren Entschluß bestärkt, weil man ja nie sicher sei, ob nicht in der Familie des Mannes Syphilis vorgekommen sei. Mit diesem Scheingrund verdeckte die Kranke jedoch nur tiefere Komplexe, zunächst den überaus starken Wunsch nach dem Inzest mit dem Vater, von dem einzig und allein sie ein Kind haben wollte, und dann die Angst vor der Nemesis. In jener Zeit, wo die

Angst vor der Entbindung auftrat — die Kranke war damals 13 Jahre alt — war den Eltern das jüngste Kind geboren worden. Sie hat ihre Mutter für diese späte Schwangerschaft in schmerzlicher Eifersucht doppelt gehaßt und diesen Haß mit ganzer Glut auf die jüngste Schwester übertragen und ihn im Laufe der nächsten Jahre groß gefüttert, bis er ausreichte, um die Trennung von Heimat und Vater zu gestatten. Zum Zweck dieser Loslösung vom Vater ist auch der Syphilisgedanke ersonnen worden; die Kranke benützte eine kleine Bartflechte des Vaters, um sich dazu zu überreden, daß er selber syphilitisch sei. Die Angst, für diese gehäuften Gedankensünden, die sie jahrelang in ihrer Phantasie hin und her bewegte und hie und da in Handlungen umsetzte, durch die Entbindung und in dem Kinde bestraft zu werden, hat ihre Begründung in Verhältnissen, die bis in die früheste Kindheit zurückgehen und wiederum direkt auf die Geburt jener Schwester führen, die an der Schwindsucht starb. Aus der Analyse der Träume, der Gewohnheiten und der mannigfachen neurotischen und organischen Erscheinungen geht nämlich hervor, daß meine Patientin als vierjähriges Kind versucht hat, die Schwangerschaft ihrer Mutter durch einen Tritt vor den Bauch zu unterbrechen.

So betrachtet, erscheint die Blutung als der Ausdruck starker Verdichtungen, einmal des wirklichen Mordversuches in der Kindheit und der künstlich ersonnenen Ansteckungsschuld, weiterhin des Inzestwunsches und der verdrängten und durch Angst ersetzten Sehnsucht nach dem Kinde. Hineingepreßt ist schließlich noch das — man könnte fast sagen allgemeingültige — Nemesisgefühl des Weibes, vielleicht auch des Mannes, daß ihr Blut vergossen werden müsse, weil sie bei der Geburt das Blut der Mutter vergossen hat. Schließlich steckt in der Verdichtung noch die Wunscherfüllung, für die Mutter das Herzblut zu geben. Der merkwürdige Ausspruch: „Hier bringe ich dir mein Geburtstagsgeschenk“, ist nicht nur der Ausdruck des unversöhnlich boshaften Hasses verschmähter Liebe, des Triumphes über den Tod des Kindes, um das die Kranke von der Mutter betrogen worden war, er ist vielmehr in der Ambivalenz wörtlich zu nehmen und dahin zu verstehen: zum Zeichen, daß ich dir, meiner Mutter zuliebe auf eigene Kinder verzichte, sie in meinem Schoß töte, bringe ich dir an dem Erinnerungstage des Gebärens die sterbende, von mir wie mein eigenes Kind geliebte Schwester.

Die scheinbar absichtlich herbeigeführte Kinderlosigkeit ist also in Wahrheit ein Produkt von Verdrängungen, die mindestens bis in das vierte Lebensjahr zurückzuverfolgen sind, wahrscheinlich

aber schon an die Geburt der vorhergehenden Schwester anknüpft, also mit einem Alter von zwei Jahren begonnen haben. Genau wie beim Traum, genau wie bei der Neurose, genau wie bei tausendfältigen Äußerungen des Lebens hat auch hier die Zensur ihres Amtes gewaltet und das infantile Material unter Anknüpfung an zeitlich näherliegende Verhältnisse entstellt; daß sie sich dabei der Verdichtung in hohem Grade bedient hat, habe ich, wenn auch längst nicht vollständig, so doch ausreichend auseinander-gesetzt. Auch die Verschiebung der Geburtsaktion von den Genitalien in die Lungen ist deutlich hervorgehoben und in dem unbewußten Wunsch der Kranken, sich selbst für den Mord der Schwester zu bestrafen, positiv begründet worden. Es bleibt nur noch übrig, weitere Gründe herauszufinden, warum das Unbewußte nicht einfach Gebärmutterblutungen zur Darstellung des Geburtsaktes gewählt hat, wie es sonst so häufig geschieht, und warum wenn die Gebärmutterblutung abgewiesen werden mußte, nicht die durch das Vorbild der Schwester gegebene Nierenblutung benützt wurde. Daß die Zensur die Metrorrhagien nicht gestattet hat, wird begreiflich, wenn man das Verhalten der Kranken ihrem Weibsein gegenüber ins Auge faßt. Sie hat sich niemals damit abgefunden, daß sie kein Mann, oder besser gesagt, daß sie nicht gleichzeitig Mann und Weib ist. Das heißt, sie ist im tiefsten Innern an den Gedanken fixiert, daß es überhaupt nur ein Geschlecht gibt, das weibliche Brüste und männliche Genitalien hat. Der Verlauf ihres ganzen Lebens, ihre Gewohnheiten, Kleidung, Frisur, ihre Art, zu denken und zu sprechen beweisen das, und diese Fixation an die infantile Theorie hat nicht nur die Gesichtsform stark beeinflußt, nicht allein das Eintreten der Periode bis in ein Alter von 16 Jahren verzögert, sondern es hat zu einer seltsamen Mißbildung ihrer Genitalumgebungen geführt, die unter Zuhilfenahme von Venenerweiterungen dem Unbewußten eine Art Penis vortäuscht. Ich behalte mir vor, auf dieses eigentümliche Verfahren des Unbewußten, das ich mehrfach angetroffen habe, in anderem Zusammenhange zurückzukommen. Hier genügt es, zu konstatieren, daß die Zensur die Darstellung einer Entbindung durch die Genitalien nicht zulassen konnte, weil zuvor die Fixation an den Peniswunsch hätte beseitigt werden müssen.

Auch die Nierenblutung konnte nicht benützt werden, weil auch bei den Nierenentleerungen bisher ungelöste Verdrängungen mitspielten. Die Kranke hat, soweit sie ihre Erinnerungen verfolgen kann, niemals den Nachttopf benützt und niemals im Freien uriniert, ein Verhalten, das auch sonst nicht selten ist. Bei der

Analyse dieser Eigentümlichkeit sind drei Dinge zum Vorschein gekommen: zunächst eine Erinnerung aus der halbwüchsigen Kindheit, wo sie ein fremdes Mädchen über sich auf einer Klippe hat hocken sehen, um zu urinieren. Der Anblick der rot klaffenden Genitalien hat einen überwältigenden Eindruck auf sie gemacht. Den zweiten Anhaltspunkt bietet eine undeutliche Vorstellung davon, daß sie mit einigen Knaben im Freien gespielt hat und daß diese dabei gepinkelt haben. Der dritte Faktor ist ein Abscheu erregendes Sicherinnern an einen riesigen Topf, den ihre Mutter benützt hat, und zwar bringt sie das in Verbindung mit ihrer jüngsten Schwester, ohne jedoch Sicheres darüber angeben zu können. Das stark hervorgehobene Rot aus der ersten Mitteilung führt direkt auf den Kastrationskomplex, zumal die Kranke die weibliche Geschlechtsöffnung die große Wunde zu nennen pflegte, das Zusammenbringen der jüngsten Schwester mit dem Nachttopf der Mutter findet seine Erklärung in der Kastrationsidee verbunden mit der Beobachtung des Menstruations- und Entbindungsurins, — die Kranke hatte in diesem Wochenbett tagelang am Bett ihrer Mutter zugebracht, ohne angeblich etwas von der Blutung gemerkt zu haben. Die dunkle Erinnerung an das Urinieren der Knaben führt schließlich direkt auf die Entstehung der Abneigung, sich beim Wasserlassen zu zeigen, aus Scheu über den Mangel eines Penis. Da der blutige Urin ohne weiteres den Kastrationskomplex aufrührt, ist die Nierenblutung als Darstellungsweg der Entbindung von der Zensur versperrt worden.

Dieser kurze Ausschnitt aus einer langen Krankengeschichte lehrt, daß die Freudschen Gedanken zur Aufklärung und Behandlung organischer Leiden verwendet werden können. Das Unbewußte benützt die Verdrängung ebenso zur Herstellung organischer wie neurotischer Leiden. Es wehrt sich gegen das Bewußtwerden des Verdrängten nach eigener Wahl organisch oder neurotisch. .

Vor 8 Jahren wurde ich von einem Arbeiter, mit dem mich gemeinsame soziale Tätigkeit zusammengeführt hatte, konsultiert. Etwa ein halbes Jahr vorher hatte er mir gelegentlich seine Lebensgeschichte erzählt: daß er in einem kleinen Gebirgsdorf streng katholisch von seiner Mutter aufgezogen sei, ohne je eine Schule zu besuchen. Der Vater sei früh gestorben. Zunächst sei er als Geißbub verwendet, später zu einem Schuster in die Lehre gegeben worden. Zu dem sei ab und zu ein blinder Mann gekommen, den man im Dorf den „Gotteslästerer“ genannt habe, weil er nie in die Kirche gegangen sei. Nach Abschluß der Lehrzeit sei er auf Wanderschaft gegangen und schließlich seßhaft

geworden. Bei jener Konsultation nun erzählte er mir, daß er von Kindheit auf kurzsichtig sei, daß er seit einiger Zeit öfters Netzhautblutungen habe und daß der Augenarzt ihn veranlaßt habe, seinen Beruf als Schuster aufzugeben und statt dessen eine Tätigkeit im Freien zu treiben. Dann könne die Blindheit, die bestimmt eintreten werde, noch lange aufgehalten werden. Im Laufe der Unterhaltung kam dann noch zum Vorschein, daß die Blutungen hauptsächlich im Herbst aufträten und daß in dieser Zeit sich seiner eine eigentümliche Traurigkeit bemächte. Auf die Frage nach einer Zahl gab er 8 an, verneinte jedoch, daß er mit 8 Jahren irgend etwas erlebt habe, was Bedeutung für sein Inneres gehabt hätte. In diesem Moment fiel mir ein, daß er bei dem Bericht seiner Lebensschicksale lang und breit von dem blinden Gotteslästerer seines Heimatdorfes erzählt hatte, und ich fragte ihn, ob er je Gott gelästert habe. Er lächelte überlegen und meinte, für ihn existiere weder Gott noch Kirche, damit habe er längst abgeschlossen. Kaum hatte er das gesagt, so sank er ohnmächtig im Stuhl zusammen. Als er wieder aufwachte, berichtete er unter Tränen, daß er tatsächlich einmal eine Gotteslästerung begangen habe, „und ja, das ist mit 8 Jahren gewesen. Ich bin mit meinem Bruder und noch einem Jungen vorm Dorf gewesen und da haben wir mit Steinen nach dem Kruzifix der Dorfgrenze geworfen und der hölzerne Christus ist heruntergefallen und zerbrochen. Das habe ich niemals jemandem gesagt, auch als Kind nie gebeichtet. Und das wird es sein. Und im Herbst ist es gewesen, denn es war um den Geburtstag meines Bruders herum und der ist im Oktober.“ Ich gab ihm einige Verordnungen und die Blutungen blieben ein volles Jahr aus. Im nächsten Oktober kam er wieder; in der Nacht sei eine kleine Blutung aufgetreten. Sein Kind habe ihn gestern abends ins Auge gestoßen, davon müsse es gekommen sein. Ich fragte nach einer Tagesstunde und er gab 5 an. Um 5 Uhr war er an einer bestimmten Haltestelle in die elektrische Bahn gestiegen. Ich schickte ihn mit dem Auftrag fort, nachzuforschen, was er an dieser Stelle gesehen haben könne. Als er wiederkam, berichtete er, daß gegenüber der Haltestelle ein Kruzifix stehe, das er seltsamerweise niemals bemerkt habe, obwohl er täglich an diesem Punkt die Bahn besteige. Es kam dann weiter heraus, daß er am selben Tage einen Brief von seinem Bruder, dem Teilnehmer an der Gotteslästerung, erhalten hatte, voller Klagen über seine trostlose Armut. Von da an blieben die Blutungen fünf Vierteljahre aus. Im Jänner 1915 erhielt er die Nachricht, daß er innerhalb von acht Tagen sich da und da zum Kriegsdienst zu stellen habe. Zwei

Tage, ehe er abreiste, trat in der Nacht eine neue Blutung auf. Die Frage nach der Tagesstunde ergab, daß er um 12 Uhr mit einem Mann gesprochen hatte, der ein Eisernes Kreuz auf der Brust trug. In den letzten fünf Jahren ist keine Störung mehr aufgetreten, obwohl der Patient, der inzwischen wiederum seinen Beruf gewechselt hat, täglich acht bis neun Stunden am Schreibtisch sitzt.

Der Gegenstand der Verdrängung ist in diesem Fall überaus klar, es ist Christus und das Kreuz. Dahinter steckt jedoch in einer tieferen Schicht der Ödipuskomplex; denn Christus am Kreuz ist das Symbol des Mutterinzestes, dessen Verdrängung Hand in Hand mit der Schuldverdrängung des Vtermordes geht. Der Kranke hatte, wie ich erwähnte, sehr früh seinen Vater verloren. Für die Wahl der Augenerkrankung als Strafe und Widerstandsmittel gegen die Erinnerung war dem Unbewußten die Bekanntschaft mit dem blinden Gotteslästerer des Dorfes und der tiefe, im Menschen verborgene, immer noch nicht völlig aufgeklärte Zusammenhang des Ödipuskomplexes mit den Augen entscheidend.

Bezeichnend ist in diesem Fall, wie das Unbewußte das Verdrängte vor der Erinnerung schützt. Zunächst führt es die Gotteslästerung herbei, die eine direkte Zerstörung des Inzestsymbols ist, und lagert sie über den Ödipuskomplex, so daß der völlig verdeckt ist. Dann läßt es die Kurzsichtigkeit entstehen, die immer ein Zeichen dafür ist, daß das gewöhnliche Mittel des Unbewußtseins der Dinge, wie wir es täglich benützen, ohne davon zu wissen, nicht ausreicht, und da auch das nicht genügt, greift es zur allmählichen Erblindung. Analog verfährt das Unbewußte mit anderen Sinnen, benützt akute und chronische Ohrenleiden zur Verminderung von Gehörstapu, läßt den Schnupfen entstehen oder Überempfindlichkeit der Nase bei versagten Geruchseindrücken, bringt den Belag der Zunge zustande, um das Schmecken zu verhindern, oder ändert die Gefühlsempfindungen. Analog verfährt das Unbewußte auch mit den Bewegungsorganen; so sind zum Beispiel die arthritischen Erkrankungen der Hände Hilfsmittel des Unbewußten beim Verdrängungskampf des Onaniekomplexes, der in der symbolischen Gleichung Orgasmus—Tod, Eros—Thanatos beachtenswerte Beziehungen mit dem Gedankenmord und in der weiteren Gleichung Penis—Erzeuger—Vater und Gebärmutter—Mutter zum Ödipuskomplex hat. Ich breche ab und gehe zu anderen Betrachtungen über.

Das Unbewußte benützt organische Leiden — weiter gefaßt organische Vorgänge — zur mimischen Darstellung des Verdrängten

genau so wie es dazu den hysterischen Krampfanfall oder irgend ein anderes neurotisches Symptom verwendet.

Vor einigen Jahren wurde ich von einer Dame aufgesucht, die an einer Anschwellung der linken Brust litt. Ihr Bruder, ein namhafter Gelehrter der Karzinomforschung, hatte Krebs diagnostiziert. Die Analyse ergab — neben dem Irrtum der Diagnose, denn die Geschwulst ist verschwunden — als entscheidenden Faktor, daß über dem Bett der Eltern eine Kopie der Tizianischen Flora gehangen hatte. Die gleichmäßige Anschwellung der Brust war eine Darstellung dieses der kindlichen Libido tief eingepprägten Gemäldes, in tieferer Schicht das Vorführen des zweiten Wochenbettes ihrer Mutter mit dem Säugen der jüngeren libidinös mit ihr verbundenen Schwester, wobei ihr den Mann spielendes Unbewußte die eine Brust als Maske des Penis und die linke als Andeutung des Inzest- und Homosexualitätsunrechts benützte. Analog in der Umkehrung verhält sich ein Fall von Wachstumsverkrüppelung der einen Brust bei einer neurotischen Dame, bei der sich während der analytischen Behandlung 15 Jahre nach der Entwicklung die Verschiedenheit der Brüste ausglich. Die Gelegenheit zur Verdrängung und zur organischen Darstellung des Verdrängten war der häufige verbotene Besuch eines Bäckerladens, um Süßigkeiten zu kaufen, während der Pubertätszeit. In dem Eingang dieses Ladens hing eine Postkarte, auf der abgebildet war, wie ein Mann einem Mädchen mit der Hand in die aufgeknöpfte Bluse hineingriff und sie an die Brust faßte, sie „ausgriff“. Der Ausdruck „ausgreifen“ führte auf den Kastrationskomplex, der in der Neurose der Kranken der Kernpunkt war und der durch die Wachstums- hemmung versinnbildlicht wurde. Ich erwähne bei dieser Gelegenheit die wohl allgemein bekannte Tatsache, daß verstümmelnde Operationen, besonders der Finger und Zehen, vom Unbewußten als bildliche Vorführungen der Kastration benützt werden. Die Schlußfolgerung, daß auch das die Operation begründende Leiden vom Unbewußten zum Zweck des Operationsmimus herbeigeführt wird, ist, soviel ich weiß, nicht gezogen worden. Ich kann jedoch auf Grund bestimmter Analysenerfolge sagen, daß speziell die Blinddarm- und Eierstockentzündung vielfach in bedingtem Zusammenhang mit der Kastrationsidee stehen; der Blinddarm wird gewählt, weil er in der Idee des Kranken als Sack mit dem Anhängsel des Wurmfortsatzes die männlichen Organe symbolisiert, der Eierstock aus der auf Unkenntnis beruhenden kuriosen Vorstellung heraus, daß er ein spazierstockähnliches Gebilde mit daran klebenden Eiern sei.

Als Beispiel der Fixation nenne ich den Infantilismus, wobei ich der Merkwürdigkeit halber zwei Fälle von teilweiser Fixation der Behaarung erwähne; bei zwei Patientinnen meiner Klientel fehlen die Achselhaare nahezu vollständig, während die Schamhaare richtig entwickelt sind.

Die Regressionen sind uns allen in dem zeitweisen Ausbleiben der Menstruation bekannt, wobei allerdings fast immer die Wunscherfüllung der Schwangerschaft sich mit auswirkt. Nicht selten ist der Zusammenhang des Zahn- und Haarausfalles mit der Regression (Kastrationsdarstellung und Geburtswunscherfüllung sind dabei stets beteiligt). Letzten Endes ist jede Erkrankung eine Regression in das Kindesalter, sogar in die Säuglingszeit oder in die vorgeburtlichen Tage, wobei auch wieder die Wunscherfüllung, von der Mutter gepflegt zu werden, beachtet werden muß.

In das Gebiet der Wunscherfüllungen gehören vor allem die zahllosen Frauenkrankheiten. Die Untersuchung und alle daran anknüpfenden Manipulationen sind so eng verbunden mit verdrängten und unter dem Vorwand der Behandlung wieder frei gewordenen Exhibitions- und anderen Libidowünschen, daß die ungeheure Verbreitung dieses Sichselbstbetrügens des Unbewußten, das Tabu zu durchbrechen, erklärlich wird. Daß auf diesem Wege das Unbewußte die noch vor einem Jahrhundert kaum bekannte Gynäkologie mit all ihren Vorzügen und schweren Schäden geschaffen hat, erwähne ich gleichzeitig. Es wäre eine dankbare Aufgabe, der Entstehung der Spezialfächer unserer medizinischen Wissenschaft ebenso nachzugehen, wie die Gegner der Psychoanalyse es mit Freuds Lehre gemacht haben.

Die beiden die psychoanalytische Behandlung leitenden und über ihre Handhabung entscheidenden Faktoren, Widerstand und Übertragung, sind in der organischen Therapie von jeher bekannt gewesen, was man so Bekanntsein nennt. In Wahrheit hat man sich über den Widerstand geärgert und ihn je nach Begabung durch Grobheit oder Schmeichelei zu überwinden gesucht und die Folgen der Übertragung hat man voller Genugtuung der eigenen Vollkommenheit zugute geschrieben. Daß Freud klar gesagt hat, was diese Dinge eigentlich bedeuten, hat uns bescheiden und sicherer gemacht. Diese praktisch wichtigste seiner Lehren kann, vielleicht als einzige, Allgemeingut aller Ärzte werden, sie muß es werden und deshalb wird sie es werden. In der Behandlung des Widerstandes und der Übertragung ist alle Weisheit ärztlichen Tuns beschlossen.

Der Widerstand hat im Organischen des Menschen, mag es gesund oder krank sein, denselben Einfluß wie bei der Neurose. Jeder Behandlungstag jeder Erkrankung liefert dafür die Beweise. Statt aller Auseinandersetzungen nur ein Beispiel. Ich bin als Schüler Schweinigers von jeher gewohnt gewesen, das Gewicht jedes Kranken sorgfältig zu kontrollieren. Eine Gewichtszunahme dann, wenn der Kranke abnehmen soll, kommt nicht vor, falls nicht ein bestimmter Widerstand im Freud'schen Sinne gegen den Arzt vorhanden ist, eine Gewichtsabnahme dort, wo der Kranke zunehmen soll, kommt nicht vor, ohne daß ein gleicher Widerstand vorliegt.

In meiner Behandlung befindet sich ein Kranker, der unter anderem seit einem Jahr dauernd an Nierenblutungen litt. In der Zeit, wo diese Blutungen anfangen, nachzulassen und nur hie und da auftreten, konnte ich regelmäßig feststellen, daß jede neue Blutung auf einem neu konstruierten Widerstand beruhte und mit der Lösung des Widerstandes verschwand.

Jede Verschlimmerung der Erkrankung ist das Zeichen, daß ein Widerstand da ist. Das beweist mir die Erfahrung, es ist aber auch eine absolute theoretische Forderung, weil ja der Widerstand in Wahrheit nicht dem Arzte, sondern dem Verdrängten gilt, das heißt den Kranken selber von dem Bewußtmachen des Verdrängten abhalten soll. Der Widerstand ist niemals in dem Wesen oder Verhalten des Arztes allein begründet, vielmehr gilt er stets in erster Linie dem eigenen Wesen und Verhalten des Kranken und wird nur auf den Arzt projiziert, weil der Selbstvorwurf unangenehm ist und das Verdrängte zum Vorschein bringen würde. Ich habe von dieser Regel, daß der Kranke, was er am Arzt aussetzt, an sich selbst tadeln müßte, nie eine Ausnahme gesehen und halte sie für allgemeingültig. Die Form des Widerstandes ist eine Übertragung von sich auf die Person des Arztes.

Die Behandlung organischer Leiden und damit der Erfolg der Behandlung ist dem Gesetz der Übertragung unterworfen. Wer dieses Gesetz kennt, wird nicht erwarten, daß ich meine Behauptung durch Beispiele erhärte. Der Raum der Zeitschrift würde nicht für ein einziges ausreichen. Ich will aber statt dessen auf eine eigentümliche Form der Übertragung aufmerksam machen, die im Organischen eine große Rolle spielt, das ist die Übertragung vom Objekt auf das Subjekt, eine Übertragung vom Fremden her auf sich selbst, eher also ein Sichaneignen, eine Art Nachahmung im Unbewußten. Die Sache selbst ist für die Neurosen allgemein bekannt, auch für das tägliche Leben und vermutlich existiert

auch eine passende Bezeichnung dafür. Auf dem Gebiet des Organischen scheint sie mir wenig beachtet zu sein, obwohl oder vielleicht weil sie ebenso wichtig und ebenso rätselhaft ist wie die Vererbung, die ein bequemerer Tummelplatz laienhafter und wissenschaftlicher Phantasie ist.

Ich habe schon in der Erzählung von der Dame mit der Tizianischen Flora ein Beispiel einer solchen Übertragung des Objekts auf das Subjekt gegeben. Mir ist ein anderer ähnlicher Fall bekannt, wo sich ein junges, auf die Schönheit ihrer Gestalt sehr eitles Mädchen die welken Brüste einer alten Frau zu eigen machte, ein dritter, in dem der Kuheuter und weiterhin der Penis in hängende Brüste verwandelt worden sind, ich habe die Vergrößerung und das Heraustreten des einen Augapfels im Anschluß an das Betrachten des Bildes eines Einäugigen entstehen und nach Lösung der Komplexe verschwinden und wieder entstehen und wieder verschwinden sehen. Die Aneignung eines fremden Ekzemes, bestimmter Runzeln, des Haarausfalles, der Schwangerschaftserscheinungen durch Dickwerden des Bauches und der Brüste und Amenorrhoe ist mir oft begegnet. Der Gegenstand hat eine so große Bedeutung, daß ich mein Material einer späteren Veröffentlichung vorbehalten werde.

Aus allem, was ich hier besprochen habe, geht hervor, daß die Psychoanalyse des Organischen ebensolche theoretische Gesetze und praktische Erfolge hat wie die der Neurose.

Plato als Vorläufer der Psychoanalyse.

Von Dr. O. Pfister, Pfarrer in Zürich.

Die folgenden Ausführungen bilden einen Abschnitt der geschichtlichen Einleitung eines im Entstehen begriffenen Werkes über „Entwicklungen und Fehlentwicklungen der Liebe“. Ich biete sie dem Leser nicht nur darum an, weil es für den Analytiker eine Freude ist, einige der tiefsten und fruchtbarsten Gedanken Freuds bei einem der erstaunlichsten Seelenseher aller Zeiten wiederzufinden, sondern auch aus einem anderen Grund. Allgemein wird Plato zu den edelsten und ehrwürdigsten Denkern gezählt und sogar über seine Verherrlichung der Homosexualität geht man nachsichtig hinweg. Wie nun, wenn die anstößigsten Lehren der Psychoanalyse schon bei ihm vorkommen? Wird man fortfahren, die Analytiker zu verketzern, Plato aber als göttlichen Seher zu preisen? Wie dem auch sei, wir werden, unbekümmert um Verdächtigungen und Verleumdungen, den Weg der Wahrheit weiter schreiten.

* * *

Auf abendländischem Boden hat als erster und zugleich auch am tiefsten und klarsten Plato unseren Gegenstand beobachtet und beschrieben. Für ihn ist Eros, die Liebe, zunächst Geschlechts- oder Fortpflanzungstrieb¹.

Seine Betätigung beurteilt er keineswegs geringschätzig, ist ihm doch die Vereinigung von Mann und Weib zum Zwecke der Zeugung etwas Göttliches (Gastmahl, Kap. 25). Allein höher noch erhebt sich die Liebe: sie erstrebt und findet die schöne, edle und begabte Seele im Leib (Nachmansohn 78), so daß die Befruchtung zu einem geistigen Akte wird. Durch diese Vergeistigung schafft sich Plato einen Grund (oder Vorwand), sogar die Knabenliebe, die er über die Frauenliebe setzt, als ethisches Verhalten zu preisen. Eine weitere Erhöhung des Liebesdranges erblickt er im philosophischen Trieb, in welchem sich der Eros dem Abstrakten zuwendet, der Ideenwelt. Und endlich erhebt sich die Liebe bis zum Throne der Gottheit. „Eros und Liebe, sei es Liebe der Eltern zu den Kindern und umgekehrt, sei es Liebe des Mannes zum Weib,

¹ Nachmansohn, Freuds Libidotheorie verglichen mit der Eroslehre Platos. Diese Zeitsch., III, 76.

sei es Liebe zu Kunst und Wissenschaft, sei es Liebe zu Gott, sind (nach Plato) identisch," sagt Nachmansohn mit Recht (82) und fügt hinzu: „Es ist interessant, daß alle Erweiterungen, die Freud zum Entsetzen so vieler Akademiker an der üblichen Auffassung des Geschlechtstriebes vorgenommen hat, schon beim Begründer der Akademie (Plato) zu finden sind.“

Außer dieser Stufenleiter kennt der griechische Weise den Unterschied zwischen gemeiner und himmlischer Liebe¹.

Mit diesen wertvollen Nachweisen ist nun aber Platos Verwandtschaft mit der Psychoanalyse keineswegs erschöpfend angegeben. Ich füge eine Anzahl von Gedanken des großen Weisen hinzu, um darzutun, welch unvergleichlich tiefe Seelenkenntnis ihm zukam.

Es klingt, als hätte er die Einsichten der modernsten Psychotherapie, der Psychoanalyse Freuds, vorweggenommen, wenn er angibt: „Eine andere Liebe ist also die bei dem Gesunden, und eine andere die beim Kranken. Die Heilkunde, um es kurz zu sagen, ist die Erkenntnis der Liebesregungen des Leibes (ἐπιστήμη τῶν τοῦ σώματος ἐρωτικῶν)“ (Kap. 12), ein Gedanke, der dann noch etwas näher ausgeführt wird: „Wer in diesen Dingen die schöne und schlechte Liebe richtig unterscheidet, der ist der Heilkundigste, und wer zum Tausch bewegt, so daß der Körper statt der einen Liebe die andere sich aneignet, und wer denen, welchen keine Liebe einwohnt und doch einwohnen sollte, sie beizubringen oder eine einwohnende zu benehmen versteht, der wäre der trefflichste Heilkünstler. Denn ein solcher muß das Feindseligste im Leibe einander zu befreunden wissen, daß es sich liebe“ (Kap. 12). „Der Eros ist der menschenfreundlichste unter den Göttern und ist der Menschen Beistand und Arzt in demjenigen, aus dessen Heilung die größte Glückseligkeit für das menschliche Geschlecht erwachsen würde“ (Kap. 14). Fast alle technischen und künstlerischen und sozialen Leistungen entsprangen der Liebe; bei Plato werden nacheinander aufgezählt: Gymnastik, Ackerbau, Tonkunst, Tapferkeit, Dichtung, Bogenschießen (Kap. 12), Schmiedekunst, Weberei, Regierungskunst, Liebe zum Schönen und Guten (Kap. 19).

Einige Ausführungen verdienen besondere Hervorhebung: Zunächst die Beurteilung der Tonkunst und ihrer Verwandtschaft

¹ Gastmahl, Kap. 8. Übersetzung von Schleiermacher-Oberbreyer (Reclam). Vgl. Phädrus, Kap. 49.

mit der Heilkunde: „... Eintracht weiß wie die Heilkunst, so die Tonkunst einzuflößen, indem sie gegenseitig jedem Liebe und Wohlwollen einbildet. Und so ist wiederum die Tonkunst eine Wissenschaft der Liebe, in der Töne Zusammenstimmung und Zeitmaß. Und in dem Aufstellen des Wohllautes und des Zeitmaßes selbst ist es wohl nicht schwer, die Liebesregungen zu erkennen“ (Kap. 12).

Hat hier Plato in der Musik die Kraft der Liebe mit größtem Scharfsinn erkannt, so erweist er sich als Moral- und Religionspsychologe ersten Ranges in folgenden Sätzen, deren Tragweite nur darum bisher verborgen blieb, weil seit Plato fast nur Freud mit weitem Blicke die Geistesvorgänge insgesamt auf ihren Zusammenhang prüfte: „Ferner auch alle Opferungen, und was sonst die Wahrsagekunst umfaßt — denn dies insgesamt ist die Gemeinschaft der Götter und Menschen (besser: Griechen) untereinander — haben es mit nichts anderem zu tun, als mit Pflege und Heilung der Liebe. Denn alle Ruchlosigkeit pflegt zu entstehen, wenn jemand nicht dem sittigen Eros willfahrt, noch ihm Ehre und Vorrang einräumt in allen Dingen, sondern dem anderen (gemeinen) sowohl im Verhältnis zu den Eltern als gegen die Götter, worin eben der Wahrsagekunst obliegt, beide Eros zu beobachten und zu heilen“ (Kap. 13). Und so ist auch die Wahrsagekunst wiederum die Stifterin der Freundschaft zwischen Göttern und Menschen, vermöge der Erkenntnis jener Liebesregungen unter den Menschen, welche auf Gottesfurcht oder auf Frevel ausgehen. So vielfache und große oder richtiger allumfassende Kraft besitzt der Eros überhaupt (Kap. 13). Auch in der Religion handelt es sich darnach nur um die richtige Erkenntnis und Leitung der Regungen, die im Liebesleben liegen.

Das Erstaunliche dabei ist, daß bereits — offenbar durch Sokrates vermittelt — das Unbewußte als Organ der Frömmigkeit angegeben wird, wenn auch selbstverständlich nicht in begrifflicher Klarheit¹. Man beachte nur die folgende

¹ Über das Unbewußte bei Plato vgl. die vortrefflichen Ausführungen von Ottomar Wichmann (Platos Lehre vom Instinkt und Genie, Berlin, Reuther & Reichard, 1917). Darnach hat sich der Begriff des Unbewußten bei Plato immer mehr vertieft (78); es ist der Sitz der religiösen Sehergabe; nur wer durch Schlaf- oder Geisteskrankheit die Besinnung verlor und in seiner Geisteskraft gefesselt ist, hat im Unbewußtsein Berührung mit der göttlichen Seherkraft (69). Es ist der Ort des Daimonions (69), der Philosophie (79, 92 ff.), der Staats- und Dichtkunst (74).

Stelle: „Denn alles Dämonische ist ein Mittelding zwischen Gott und dem Sterblichen. Und was für eine Verrichtung hat es? Zu verdolmetschen und zu überbringen den Göttern, was von den Menschen und den Menschen, was von den Göttern kommt, der einen Gebete und Opfer und der anderen Befehle und Vergeltung der Opfer. In der Mitte zwischen beiden ist also die Ergänzung, so daß nun das All in sich selbst verbunden ist. Und durch dieses Dämonische geht auch alle Weissagung und die Kunst der Priester in bezug auf die Opfer, Weihungen und Besprechungen und allerlei Wahrsagung und Bezauberung. Denn ein Gott verkehrt nicht mit Menschen; sondern aller Umgang und Gespräch der Götter mit den Menschen geschieht durch dieses, sowohl im Wachen als im Schlaf. Wer sich nun hierauf versteht, ist ein dämonischer oder geistlicher Mann... Solcher Dämonen oder vermittelnder Geister nun gibt es viele und einer von ihnen ist auch der Eros“ (Kap. 23).

Plato läßt auch die Philosophie dem Eros entspringen: „Denn die Weisheit gehört zu dem Schönsten, und der Eros ist Liebe zum Schönen“ (Kap. 23). Ja noch mehr: „Im allgemeinen ist jedes Begehren des Guten und der Glückseligkeit die größte und heftigste Liebe für jeden“ (Kap. 24). Und weil die Liebe das Gute immer besitzen will, geht sie auf Unsterblichkeit aus (Kap. 25). So verliert die sinnliche Liebe an Würde, während die Sehnsucht nach geistigen Kindern, edlen Schöpfungen der Weisheit, Kunst, Dichtung, der Besonnenheit und Gerechtigkeit in Staat und Hauswesen den Vorrang gewinnt (Kap. 27¹). In herrlichen Worten schildert hier Diotima im Munde des Sokrates das, was Freud die Sublimierung nennt.

Das ganze Gespräch bildet einen gewaltigen Lobgesang auf die Liebe, aber nicht in rein gefühlsmäßigem Enthusiasmus, sondern Schritt für Schritt geleitet von tiefen psychologischen Einsichten, die Jahrtausende weit überragen. Die Bedeutung des Gegenstandes wird zusammengefaßt in die überschwenglichen Worte: „Der Eros ist es, der stets solchen Zusammenkünften (wie das Gastmahl eine ist) die Menschen zuführt, bei Festen, bei Reigen, bei Opfern voranschreitend, Zuneigung gebend, Abneigung hebend, Wohlwollen gewährend, Mißwollen zerstörend, hold den Guten, den Göttern wert, den Weisen geehrt, Glücklichen beschert, Unbegabten neidenswert, der Lust, der Zärtlichkeit, der Üppigkeit, der Armut, des Verlangens, der Sehnsucht Schöpfer, das Gute fassend, das

¹ Die metaphysische Auffassung, nach welcher der Eros auch in den Körpern der Tiere und in den Pflanzen, kurz, in allem Seienden wirkt (Kap. 12), beschäftigt uns hier nicht weiter.

Böse hassend, in Angst, in Bangen, in Verlangen, in Gedanken der beste Lenker, Streiter, Berater und Retter, aller Götter und Menschen Zierde: der schönste und beste Führer, dem jedermann nachfolgen muß, jauchzend aufs herrlichste, in den herrlichen Gesang mit einstimmend, den er singt, der Götter wie der Menschen Seelen bezaubernd“ (Kap. 19¹).

Eine Eigentümlichkeit des platonischen Liebesbegriffes muß noch hervorgehoben werden: Die Erlösungstendenzen. Während zahllose Spätere (schon Aristoteles) in der Liebe egoistische Glückseligkeit, ein Vergnügen höherer Ordnung suchen, erblickt Plato — und dies gehört wohl zum Erhabensten unter seinen Ideen über unseren Gegenstand — in der Liebe auch den Willen zur Erlösung Gefangener, zur Heilung Kranker, zur Aufrichtung Gefallener². Nur darf diese erlösende Liebe nicht mit der christlichen Auffassung verwechselt werden³. Die einzelne Person ist Plato gleichgültig.

„Darum erlaubt er bereitwilligst den Kindermord aus politischem und pädagogischem Interesse, um die beste Rasse von Bürgern zu erzeugen und der Übervölkerung zu wehren; darum ist er ein so eifriger Darwinist in der geschlechtlichen Auswahl und will von Staats wegen Landesgestützte nicht nur für die Pferde, sondern auch für die Menschen errichten... (Teichmüller“). Aber immerhin, die Schranke des Egoismus ist für die Liebe durchbrochen.

An diesen Ausführungen ist hervorzuheben die Weite und Tiefe des Blickes, der die Liebe als Grundkraft der Psyche, als schöpferisches Prinzip erfaßt und in alle möglichen Seelenvorgänge und Leistungen verfolgt, sogar über die Erfahrung hinaus ins Reich der Metaphysik. Wir folgen ihm nicht in diese Region, die selbst Plato nur in mythologischen Bildern schildert, aber wir weisen doch darauf hin, daß selbst ein so vorsichtiger Positivist, wie Freud, ihr tiefe Ahnungen von bleibendem Wert abgewinnt⁴.

Auch die Anfänge einer entwicklungsgeschichtlichen Betrachtungsweise finden wir beim Vater des Aristoteles. Sogar die Theorie der Sublimierung ist vorweg genommen. Kein historisch Denkender wird einen Vorwurf daraus machen, daß die entwicklungs-

¹ Übersetzung von Lehrs und Oberbreyer.

² Teichmüller, Neue Studien zur Geschichte der Begriffe, Bd. III, 374.

³ a. a. O. 383.

⁴ Freud, Jenseits des Lustprinzips, 1920, S. 55.

geschichtliche Betrachtungsweise nicht sorgfältig durchgeführt und daher beispielsweise die Homosexualität nicht als Produkt einer Fehlentwicklung erkannt wird. Ebenso wenig dürfen wir daran herumnörgeln, daß Plato weder Einzelzusammenhänge noch psychologische Gesetze aufdeckt. Seine Leistung ist schon ohnehin eine wundervolle Sehertat.

Metapsychologische Betrachtungen.

Von Dr. Franz Alexander¹.

Meine Damen und Herren! Betrachten Sie es nicht als Unbescheidenheit, wenn ich an Ihre Wissenschaft neu Herangetretener über prinzipielle Fragen sprechen werde. Ich bin mir dessen wohl bewußt, daß ich Gefahr laufe, vieles als neu vorzubringen, was Ihnen als Geübten für selbstverständlich gilt. Wenn ich es doch wage, so gibt mir die alte Erfahrung den Mut dazu, daß oft Neulinge in einer Wissenschaft gerade deshalb etwas Wahres und Richtiges erfassen, weil sie durch vieles, was dem Geübten selbstverständlich erscheint, zum weiteren Nachdenken und zu neuen Erklärungsversuchen angetrieben werden.

Die psychoanalytische Betrachtungsweise der seelischen Vorgänge verliert nie die biologische Perspektive. Fern davon, die rein psychologische Kausalität jemals aufgeben zu wollen, müssen wir doch immer vor Augen haben, daß es sich bei den seelischen Vorgängen doch nur um Funktionen einer biologischen Maschine handelt. In seinen metapsychologischen Betrachtungen verwendet Freud neben dem topischen und dynamischen den ökonomischen Gesichtspunkt und meint, daß erst durch diesen letzteren die Erklärungsversuche vollständig werden. In letzter Analyse ist die wissenschaftliche Kenntnis des biologischen Organismus der Kenntnis der Funktionen und des Zusammenarbeitens seiner Einrichtungen gleichbedeutend, kurz: wir kennen die Maschine, wenn wir wissen, wozu die einzelnen Teile und Funktionen dienen und wie sie ihre Zwecke erfüllen. Doch ohne die theoretische Richtigkeit des teleologischen Gesichtspunktes hier verteidigen zu wollen, können wir feststellen, daß dieser sich in der Biologie als besonders fruchtbar erwiesen hat. Der Organismus und seine Funktionen erscheinen einmal als zweckmäßig und um die Funktionen zu verstehen, müssen wir nach ihrem Zweck fragen. Wenn wir im

¹ Nach einem Vortrag, gehalten in der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung am 17. Februar 1921.

allgemeinen als Zweck die Vermeidung von Unlust und Erzeugung von Lust ansehen, fällt die teleologische Fragestellung mit der ökonomischen zusammen. In der Psychoanalyse hat sich der teleologische Gesichtspunkt besonders bewährt. Und es werden sogar die Krankheitssymptome, die Neurosen, durch den Begriff des Krankheitsgewinnes als wenigstens teilweise zweckmäßig angesehen: unter den gegebenen Möglichkeiten noch das Beste, womit sich das Individuum vor Ärgerem schützt. Die Erklärung des Traumes als schlafschützende Funktion soll nur noch erwähnt werden.

Es ändert nichts an der Fruchtbarkeit und Berechtigung des teleologischen Gesichtspunktes, wenn im Organismus mehrere sogar widersprechende partielle Interessen erkannt werden und das Zweckmäßige einer Erscheinung sich nur als relativ ergibt, das heißt zweckmäßig für gewisse im Organismus waltende Tendenzen und antagonistisch für andere. Eine grobe Erklärung für diesen Zwiespalt gibt die Entwicklungsgeschichte, welche von dem asozialen Einzelwesen zu einem in Gesellschaft lebenden führt. Es ist klar, daß viele Einrichtungen und Funktionen, welche den Interessen des asozialen Individuums entsprachen, während der Entwicklung veralteten und für ein in Gesellschaft lebendes Wesen unzweckmäßig wurden. Der Gegensatz zwischen dem die Selbsterhaltungsinteressen des Individuums vertretenden Ichtriebe und den schwer erziehbaren, mehr asozialen Sexualtrieben drückt klar diesen Sachverhalt aus. Die teleologische Betrachtungsweise ist also richtig dann angewendet, wenn man den einzelnen oft antagonistischen Strömungen Rechnung trägt. Ob das Endresultat des Kampfes zwischen solchen antagonistischen Strömungen unter den gegebenen Bedingungen immer das dem Gesamtinteresse des Organismus vorteilhafteste Kompromiß sein wird, ist eine Frage, welche von Fall zu Fall zu prüfen ist, doch die bisherige Erfahrung scheint es wahrscheinlich zu machen¹.

Die folgenden Betrachtungen sollen einen Versuch darstellen, die psychoanalytischen Erfahrungen über das Bewußtsein zunächst konsequent unter den teleologischen Gesichtspunkt zu zwingen, um dann vielleicht einen weiteren Schritt zu wagen.

¹ Daß man durch zielbewußte Einwirkung eine noch günstigere Lösung herbeiführen kann, wie z. B. durch den analytischen Eingriff, wodurch das natürliche Kompromiß, die Neurose, geheilt wird, spricht nicht gegen diese Auffassung. Unter den gegebenen Verhältnissen war die Neurose die relativ günstigste Lösung.

Die Grunderkenntnis, auf welche die folgenden Betrachtungen sich aufbauen, ist, daß das hochorganisierte menschliche Bewußtsein ein soziales Organ darstellt. Ich meine damit im groben Vergleich: wie die Hand zum Greifen dient, die Sinnesorgane zwischen Außenwelt und Organismus vermitteln, ist der biologische Zweck der seelischen Vorgänge, welche im System „Bewußtsein“ sich abspielen, die Ermöglichung des sozialen Zusammenlebens ähnlicher biologischer Einzelwesen. Ich würde den folgenden Ausführungen die Behauptung nicht vorwegnehmen, daß „bewußtseinsfähig“ in letzter Linie mit „sozial“ gleichbedeutend ist. Aber ich nehme an, daß Psychoanalytiker diese Behauptung, wenn sie ihr auch nicht sofort zustimmen, doch nicht als eine allzu gewagte ablehnen werden. Die Verdrängungsarbeit besorgt, daß im Bewußtsein sich nur die für ein soziales Wesen zweckmäßigen Vorgänge abspielen können. So wäre eigentlich die Verdrängung die soziale Funktion. Diese Behauptungen sind in diesem Kreise nicht neu, sondern vielleicht nur nicht derart scharf formuliert worden, und bedürfen deshalb keiner eingehenden Besprechung. Ich möchte daher gleich auf die Untersuchung der Verdrängungsarbeit übergehen. Und zwar soll das mit der Prüfung eines der Verdrängung ähnlichen primitiven Vorganges geschehen. Doch schon jetzt möchte ich Ihre Aufmerksamkeit darauf lenken, daß wir bis jetzt in der Psychoanalyse als dynamischen Faktor neben den von den Tiefen des biologischen Geschehens stammenden Trieben nur noch die Verdrängung als psychologische Kraft erkannt haben, und zwar gegenüber den positiven, zur Muskelaktion führenden Trieben als eine hemmende, die Umsetzung der Triebe in Muskelaktion aufhebende Kraft. Daß die Hemmung schon an einer früheren Stelle: an der Grenze des Systems „Bewußtsein“ erfolgt, ändert nichts an der Tatsache, daß das Endresultat die Unterdrückung einer Muskeltätigkeit ist.

Der Vorgang, den ich zu untersuchen gedenke, ist der einfachste psychische Akt, den schon *Meynert*¹ in seinem bekannten Schema verwendet hat. Der Säugling folgt seinem Trieb, sich der Gegenstände der Außenwelt zu bemächtigen, greift nach der Flamme und verbrennt sich. Das nächstmal wird er sich der Schmerzempfindung erinnern, seinen Trieb unterdrücken und die Bewegungen nach der Flamme nicht ausführen. Die Verhältnisse liegen hier außerordentlich einfach, doch niemand wird nach einiger Überlegung bestreiten, daß wir in diesem Akt ein einfaches

¹ Th. *Meynert*, Psychiatrie. S. 147—148. Wien, 1884.

Schema für komplizierte seelische Vorgänge erblicken können. Die Erinnerung an die Schmerzempfindung ist doch der Kern des späteren Bewußtseinsaktes, die Unterdrückung der Triebbefriedigung ist eine durch ihre Einfachheit kaum wiedererkennbare Verdrängung, welche in dem System „Bewußtsein“ ihren Ausgangspunkt hat. Eine Ähnlichkeit zwischen der in der Psychoanalyse bekannten Verdrängung und der in unserem Fall beobachteten hemmenden Kraft liegt eigentlich nur im Resultat: beide erreichen das Ausbleiben einer Muskelaktion, einer Triebbefriedigung. Bei der Verdrängung geschieht es allerdings auf einem Umwege: es wird die Triebrepräsentanz von dem die Motilität beherrschenden Bewußtsein ferngehalten. Doch noch eine Übereinstimmung liegt vor. Beide hemmende Funktionen unterdrücken die Triebbefriedigung, im Interesse des Individuums dem Lustprinzip, beziehungsweise bei der psychologischen Verdrängung immer dem Realitätsprinzip folgend. Doch aus Freuds Betrachtungen wissen wir, daß das Realitätsprinzip im Grunde mit dem Lustprinzip identisch ist, wenigstens aus diesem sich entwickelt hat, also ein vervollständigtes Lustprinzip bedeutet. In unserem Beispiel wird also eine Triebbefriedigung durch Erkenntnis einer äußeren Schädlichkeit, durch Anpassung an die Außenwelt im Interesse des Individuums unterdrückt. Nun betrachten wir die Unterschiede zwischen der komplizierten Verdrängungsarbeit und unserem Beispiel. Bei dem letzteren steht der Organismus der physikalischen Außenwelt gegenüber und hemmt seinen Trieb mit Hilfe eines primitiven Bewußtseinsaktes, um eine unerträgliche Reizvergrößerung zu vermeiden. Die Verdrängung wird nach der psychoanalytischen Lehre vom Ich geleistet, um dem Ich unerträgliche Triebe von ihrer Befriedigung fernzuhalten, und zwar dadurch, daß diese, das heißt ihre Repräsentanten, aus dem die Motilität beherrschenden Bewußtseinsystem ausgeschlossen werden. Bei der Verdrängung steht der Organismus nicht mehr der bloßen physikalischen Außenwelt gegenüber, sondern auch der Gesellschaft. Unsere Behauptung lautet nun folgendermaßen: das hoch organisierte menschliche Bewußtsein ist ein Organ, welches neben seiner primitiven Urfunktion der Anpassung an die physikalische Außenwelt die Funktion der Ermöglichung des sozialen Zusammenlebens übernommen hat. Die Funktion des Bewußtseins ist immer eine hemmende, das Bewußtsein ist ein Hemmungsorgan. Die einzige dynamische Leistung des Bewußtseins ist die Hemmung der Triebbefriedigungen im Interesse des Gesamtorganismus. Das durch die psychoanalytische Methode bisher

erbrachte Material ist die Entwicklungsgeschichte der Bewußtseinstätigkeit, welche eine immer feiner differenzierte, der sozialen Entwicklung entsprechende Verdrängungsarbeit darstellt. Das Unbewußte ist die ontogenetische, chronologisch geschichtete Ablagerung ehemaliger Bewußtseinsinhalte, deren Nacheinander phylogenetisch vorgeschrieben ist. Eine prinzipielle Frage drängt sich hier auf. Die Psychoanalyse zeigt, daß in erster Linie die Sexualtriebe jene sind, welche der Verdrängung verfallen. Warum? Ohne diese Frage jetzt beantworten zu wollen, möchte ich die Möglichkeit offen lassen, daß auch Ichtriebe in großem Maße verdrängt werden, nur daß bei diesen die Verdrängung vollständiger gelingt. Vorläufig möchte ich mich also mit der Feststellung begnügen, daß die Sexualtriebe die übrige Entwicklung und Anpassung nicht voll mitgemacht haben. Die schwere soziale Erziehbarkeit der Sexualtriebe ist eine der ältesten Erfahrungen der Psychoanalyse und erklärt den sexuellen Ursprung der Neurosen.

Bevor ich nun in die psychologische Prüfung meiner Behauptungen über die dynamisch rein hemmende Funktion des Bewußtseins eingehe, möchte ich einige physiologische Erfahrungen erwähnen, welche diese Behauptungen zu bekräftigen scheinen.

Goltz¹ betrachtete auf Grund seiner klassischen Reflexversuche die Großhirnrinde als ein Hemmungszentrum, welches den Ablauf der Rückenmarksreflexe verlangsamt. Mehrere ähnliche Beobachtungen zeigen, daß die Goltz'sche Auffassung im Grunde genommen die Wahrheit traf. Jede willkürliche Beantwortung eines von außen kommenden Reizes nimmt viel mehr Zeit in Anspruch, als eine automatische oder reflektorische Reizerledigung. Eine Muskelbewegung ist umso prompter und technisch wie ökonomisch umso vollkommener, je weniger sie von bewußter Innervation abhängig ist. Die automatischen Bewegungen sind prompter als die bewußt innervierten und die reflektorischen, bei welchen ein Eingreifen des Bewußtseins, das bei den Automatismen noch möglich, ausgeschlossen ist, sind die schnellsten und promptesten. Allerdings hat die bewußte Innervation gegenüber der reflektorischen einen anderen Vorteil. Die reflektorische gestattet nur eine ganz bestimmte Bewegung als Reizerledigung, während die bewußte

¹ Fr. Goltz, Beiträge zur Lehre von den Funktionen der Nervenzentren des Frosches. Berlin, 1869.

wahlfähig ist und auf den Reiz der augenblicklichen Situation entsprechend antwortet.

Ich möchte Sie nun bitten, meine Behauptung von der dynamisch rein hemmenden Funktion des Systems „Bewußtsein“ gut zu überprüfen. Das System „Bewußtsein“ wird doch von Freud als etwas Aktives aufgefaßt, welches die Motilität beherrscht. Und in diesem System oder an seiner Grenze soll durch die Zensur eine exquisit aktive Tätigkeit ausgeübt werden. Den Bewußtseinsakt als eine rein passive Wahrnehmung äußerer und innerer Vorgänge aufzufassen, liegt der psychoanalytischen Theorie fern. Die Wahrnehmung ist nur ein Mittel zum Zweck, ist jedoch nicht die Funktion selbst. Und doch, wenn wir das psychoanalytische Material durchprüfen, so finden wir, daß alle positiv gerichtete Aktivität von den tieferen Schichten stammt, daß dynamisch in letzter Analyse nur die Triebe wirken. Eine einzige Krafterleistung, welche den höheren Systemen, dem Bewußtsein, zukommt, ist eine hemmende: die Verdrängung, das Zurückhalten der Triebentwicklung oder der Triebbefriedigung oder höchstens die Lenkung der Triebe. Daß die Lenkung mit der Hemmung identisch ist, braucht keine längere Beweisführung. Der Trieb drängt nach Ableitung und wählt den noch freien, nicht verstellten Weg. Die dynamische Leistung seitens des Bewußtseins ist lediglich das Verstellen eines oder mehrerer Abfuhrwege; die mögliche Ableitung sucht sich der Trieb selbst. Wir sahen früher, daß auch der primitive Bewußtseinsakt eine hemmende Funktion war. Nun möchte ich auf Anführung weiteren psychologischen Beweismaterials verzichten und den Nachweis der hemmenden Funktion des Systems „Bewußtsein“ bei höheren Seelenvorgängen einer weiteren Untersuchung vorbehalten. Jetzt möchte ich nur noch auf einen so fruchtbar gewordenen Gedanken von Freud hinweisen, und zwar auf jenen, welcher aus dem Verbot des Urverbrechens jede weitere soziale Entwicklung ableitet. Hier zeigt sich das Schuldbewußtsein, der erste höhere Bewußtseinsakt des sozial werdenden Menschen, der erste Gewissensakt als eine rein triebhemmende Funktion. Die Stoßkraft, welche die weitere soziale Entwicklung treibt, bilden ja wieder nur die verdrängten, eingeschränkten Triebe, dem Bewußtsein kommt nur die hemmende und dadurch lenkende Rolle zu. Die Möglichkeit der sozialen Gemeinschaft beruht ja auf den Triebeinschränkungen der einzelnen Mitglieder und diese Einschränkungen besorgt das Bewußtsein. Eine weitere Entdeckung von Freud weist auf den engen Zusammenhang von „bewußt“ und „sozial“ hin. Freud erkannte, daß ein wesent-

liches Moment des Bewußtwerdens einer Vorstellung das Hinzukommen der Wortvorstellung ist¹. Daß die Sprache die erste und wichtigste Vorbedingung des sozialen Zusammenlebens im menschlichen Sinne ist, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Ich möchte bei dieser Gelegenheit andeuten, daß auch die Sprache, die Bezeichnung der Gegenstände der Außenwelt, wahrscheinlich das Resultat eines Triebes und seiner Verdrängung ist, und zwar anscheinend der an die Realität angepaßten Hemmung eines weitgehenden allgemeinen Bemächtigungstriebes. Die Benennung eines Gegenstandes ist eine äußerste Spezifikation und besagt als solche: „Er ist nicht dasselbe wie ein ähnlicher anderer, sondern etwas davon Verschiedenes.“ Sie ist also eine Verneinung. Doch diese Frage kann nicht in solcher Kürze behandelt werden².

Nachdem ich nun die hemmende Funktion des Bewußtseins wahrscheinlich gemacht habe, und diese Hemmung als ein Spezialfall der Herrschaft des Lustprinzips kenntlich wurde, möchte ich noch mit Freud einen letzten Schritt jenseits des Lustprinzips wagen.

Jedem Psychoanalytiker gelten ohne weitere Überlegung die Begriffe Ich, Bewußtsein und Verdrängung als enger zusammengehörig, während die Triebe, an erster Stelle die Sexualtriebe, ihnen als etwas Fremdes irgendwie gegenüberstehen. Die sogenannten Ichtriebe spielen in diesem Zusammenhang eine ziemlich dunkle, unaufgeklärte Rolle und ihr Verhältnis zum Bewußtsein ist undurchsichtig. Über die Verdrängung von Ichtrieben fehlen wohl gänzlich empirische Tatsachen, und wenn man so etwas zu finden glaubt, so stellt es sich heraus, daß es sich um an das Ich gebundene Teile der Libido handelt. Ich glaube, hier sind wir zu dem Punkt gelangt, welcher erst jetzt nach der letzten metapsychologischen Arbeit von Freud verständlich werden kann. Das Ich hat ja den langen Entwicklungsweg von dem asozialen bis zu dem sozialen Zustand durchgemacht; es müßten doch auch

¹ S. Freud. Das Unbewußte. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Vierte Folge. S. 334.

² Während der Diskussion wurde ich von Herrn Dr. H. Sachs auf die Arbeit von H. Sperber, Über den Einfluß sexueller Momente auf die Entstehung und Entwicklung der Sprache. Imago Jg. I., aufmerksam gemacht. Sperber hebt das triebhafte, dynamische Moment als sprachbildende Kraft hervor. Doch auch ein hemmender Faktor wird, wenn auch nicht aus dem Gesichtspunkte einer psychologischen Dynamik, angenommen, und zwar mit der Erkenntnis „der Loslösung des sprachlichen Ausdruckes von der aktuellen Situation“.

die Ichtriebe Einschränkungen, Verdrängungen erfahren haben! Und doch sehen wir eigentlich wenig davon. Wenn wir so eine Unterscheidung machen dürften, so könnte man bei den Ichtrieben eher von Einschränkungen sprechen. Die Ichtriebe wurden zuletzt von Freud als Tendenzen zur Wiederherstellung eines früheren Zustandes erkannt, als Triebe zum Ausgleich von „Vitaldifferenzen“; und der ideale Grenzfall ist der Tod¹. Die ursprünglichste Tendenz des Ich ist also der Tod. War es also nicht ein innerer Widerspruch von Verdrängung jener Triebe zu sprechen, welche im Dienste dieser ureigensten Tendenzen stehen? Die Sexualtriebe, die den Weg zum Tode zu verlängern trachten, wurden hingegen als dieser Tendenz antagonistisch erkannt; und damit wäre das vielumstrittene gegensätzliche Verhältnis von Ich- und Sexualtrieb, die Grunderfahrung der Psychoanalyse, in ihren letzten biologischen Gründen aufgeklärt.

Ist aber nun mit der Aufstellung — ich möchte beinahe lieber sagen: mit der Entdeckung — der beiden Urprinzipien, des Lebens- oder Erosprinzips und des Todesprinzips, der letzte Schritt auf diesem Wege, welcher die psychologische Dimension des Lustprinzips verläßt und nach biologischen Prinzipien forscht, gemacht?

Es wirkt fraglos im Organismus eine Tendenz, welche nach Spannungsausgleich arbeitet, die Konstanz des Reizquantums im Organismus aufrecht zu erhalten oder vielleicht eher dieses Reizquantum möglichst zu verringern strebt: eine triebhemmende Kraft. Richtiger: nicht der Trieb, sondern das Bestehenbleiben des Triebes wird bekämpft. Zwei Wege stehen dieser Tendenz offen: die Triebbefriedigung und, wenn diese unmöglich ist, die Verdrängung mit dem nachträglichen Suchen einer möglichen Ableitung der Spannung, wie bei der Sublimierung oder bei der pathologischen Symptombildung. Diese Kraft arbeitet in gleicher Richtung wie das Lustprinzip, indem Reizvergrößerung Unlust, Reizverminderung Lust bedeutet. Diese Kraft wird in dem hochentwickelten menschlichen Organismus durch das Bewußtsein vertreten. Dem Bewußtsein fällt die Aufgabe zu, die von außen und von innen kommenden Reize zu erledigen. Mit den Trieben, deren Befriedigung glatt möglich ist, hat das Bewußtsein nicht viel zu tun. Daher die — wie Freud bemerkt — beinahe unbemerkte Befriedigung der Selbsterhaltungstribe und allgemeiner der Ich-

¹ S. Freud. Jenseits des Lustprinzips. Intern. Psychoanal. Verlag. 1920.

triebe¹. Auch die Gesellschaft ist sozusagen im Interesse dieser Tendenz entstanden: eine Schutzeinrichtung gegen die äußere Not. Daher der Antagonismus der sozial gewordenen Ichtriebe gegen die Sexualtriebe. Diese Tendenz wurde Todestrieb genannt; der Tod ist der Idealfall der Reizlosigkeit: das Nirwana. Die Tendenz nach Spannungsausgleich, nach Herstellung eines früheren reizlosen Zustandes ist jedoch für jeden Trieb, auch für den Sexualtrieb, charakteristisch. Nur der fragliche frühere Zustand ist nach der Auffassung von Freud bei den beiden Triebqualitäten verschieden: bei den Ichtrieben der leblose Zustand, bei den Sexualtrieben die Wiedervereinigung der zertrennten lebendigen Substanz. Gibt es jedoch nicht einen noch tieferen Gegensatz im organischen Geschehen? Entsprechen tatsächlich die beiden Triebqualitäten, der Todes- und Sexualtrieb, den beiden Grundvorgängen in der lebenden Substanz: den katabolischen und anabolischen? Ich möchte noch einen Schritt weiter wagen.

Der Tendenz nach Triebbefriedigung, nach Ausgleich einer Vitalspannung muß unbedingt eine trieberzeugende Kraft, welche nach der Aufrechterhaltung der Spannung strebt, gegenüberstehen. Sogleich nach der Befriedigung tritt doch die Spannung wieder auf. Und dies gilt von jedem Trieb. Wenn das Leben, wie allgemein angenommen wird, tatsächlich in den beiden entgegengesetzten chemischen Vorgängen des ständigen Aufbaues und Zerfalles von lebender Substanz besteht, also in einem periodisch sich wiederholenden Sterben und Wiederaufleben, so entspricht dies vollkommen dieser Annahme. Das chemische Wechselspiel von Zerfall und Aufbau, von Sterben und Leben spiegelt sich in dem ewigen Wechsel von Triebbefriedigung und Trieberzeugung wieder. Den ursprünglichsten Lebenstrieb würden wir demnach in dieser spannungserzeugenden, trieberzeugenden Kraft erkennen, welche der Befriedigungstendenz: dem Todesprinzip, entgegenarbeitet. Es sind also in derselben Erscheinung in dem Trieb — und zwar in jedem Trieb — gleichzeitig die beiden antagonistischen Urtendenzen zur Erhaltung der Spannung und zur Befriedigung vorhanden, doch bejaht wird nur die ursprünglichere, die Befriedigungstendenz, mit welcher sich der Organismus identifiziert. Ich bezeichne mit Freud die Befriedigungstendenz als die ursprünglichere, indem diese die Wieder-

¹ S. Freud. Jenseits des Lustprinzips. S. 60.

herstellung des frühesten Zustandes, des leblosen, erstrebt. Die spannungserzeugende wird als etwas Fremdes, wie ein von außen kommender Reiz empfunden. Wir kennen den seelischen Mechanismus der Projektion, welcher die inneren Reize, die Triebe, nach außen verlegt und dadurch ihre Fremdheit am schönsten demonstriert. Der von Freud ergründete Gegensatz der Sexualtriebe und der Ichtriebe wird durch diese Auffassung nicht berührt. Im Lichte dieser Auffassung erscheinen die Sexualtriebe als eine besonders wirksame Offenbarung der spannungserzeugenden Kräfte, welche den Weg zum endgültigen Spannungsausgleich, zum Tod, besonders verlängern. Ihre Wirksamkeit ist darin begründet, daß ihre Befriedigungsrichtung nicht in der Todesrichtung, im Zerfall der lebendigen Substanz, liegt, sondern in der Vereinigung von irgendwie differenzierten Substanzen, was auch eine Art von Aufbau darstellt. Wenn wir also auch bei jedem Trieb, auch bei den Ichtrieben, eine der Todestendenz entgegengesetzte, spannungserzeugende, aufbauende Kraft in der Richtung „Leben“ voraussetzen, so verdienen die Sexualtriebe mit besonderem Recht die Bezeichnung „Lebenstribe“, weil ihre Befriedigung in der Lebensrichtung liegt, im Gegensatz zu den Ichtrieben, deren Befriedigung den Tod bedeutet. Scheinbar sind in den asexuellen Organismen die anabolischen und katabolischen Kräfte mit einem starken Überwiegen der katabolischen vertreten und daher der Weg bis zum Tode äußerst kurz. Die sexuelle Differenzierung wäre dann ein besonderer Kunstgriff der aufbauenden Kräfte, um das Übergewicht der katabolischen Kräfte zu kompensieren. Jedenfalls bleibt die ursprüngliche Tendenz immer die siegreiche: der Tod. Wenn wir mit dieser Darstellung die Wahrheit getroffen haben, so brauchen wir vielleicht den Sexualtrieb nicht in den allerersten Anfang des Lebens zu verlegen oder wenigstens nicht von den anderen aufbauenden, die „Vitaldifferenzen“ hervorrufenden Kräften prinzipiell zu unterscheiden. Ich glaube, es ist damit ungefähr dasselbe gesagt, als wenn man — wie es Freud bemerkt — die Kräfte und Vorgänge, welche man erst bei den höheren Lebewesen als sexuelle beobachtet, auch bei den asexuellen Protisten voraussetzt, obwohl ihr sexueller Charakter noch nicht hervortritt¹. Wenn uns bei diesen primitiven Lebewesen die Fortpflanzung als eine einfache Fortsetzung des Wachstums erscheint, so können wir auch in dem Sexualtrieb eine besondere Erscheinungsform der aufbauenden Kräfte erblicken, derselben Kräfte, welche dem

¹ S. Freud, *Jenseits des Lustprinzips*, S. 54.

Wachstum zugrunde liegen. Ich meine das in folgender Weise. Das Wachstum ist ein dem Todestrieb entgegengesetzter, fraglos anabolischer Vorgang. Solange als die anabolischen Vorgänge die katabolischen überwiegen, haben wir Wachstum vor uns. Scheinbar hat jedoch das Wachstum eine Möglichkeitsgrenze und wir sehen, wie bei den Protisten, daß einer Zeit des Wachstums die Teilung, die Fortpflanzung folgt. Nach der Teilung, welche den aufbauenden Vorgängen ein plötzliches Ende bereitet hat, entsteht nach dem Freudschen Prinzip eine Spannung, ein Drang, den der Teilung vorangehenden Zustand wiederherzustellen und die Teilung rückgängig zu machen. So würde ich den Sexualtrieb und die Freudsche Zerreißung der lebenden Materie auffassen. Dieser Trieb nach Wiedervereinigung drückt sich in der akzidentellen Kopulation der Protisten und in der sexuellen Vereinigung der höheren Lebewesen aus. So verstehen wir auch, warum diese Vereinigung auffrischend wirkt, neue „Vitaldifferenzen“ hervorruft. Durch die Teilung, welche einen partiellen Tod oder wenigstens einen plötzlichen Ruck in der Todesrichtung bedeutet, schnellt sich die organische Materie auf einen früheren Zustand zurück, welcher dem leblosen nähersteht, und gibt dadurch den anabolischen Kräften eine neue Möglichkeit des Wirkens, welche in dem vollentwickelten Zustand vor der Teilung schon erschöpft war. Dadurch, daß sie eine plötzliche Regression von einem höheren Zustand zu einem primitiveren ist, verursacht die Teilung eine Spannung, welche nach dem höher entwickelten Stadium vor der Teilung zurückdrängt und dadurch in der Richtung „Leben“ wirkt. Die Vereinigung zweier mit dieser Spannung hochgeladener Teile verdoppelt die Intensität der Wirkung und es entsteht der neue rapide Aufbau¹. Auf diesem deduktiven Wege kommen wir zu dem schöpferisch erfaßten Gedanken von Freud, der den Sexualtrieb als Lebenstrieb erkannt hat.

Die ursprüngliche Kraft, welche in der Richtung „Leben“ wirkt, ist jene, welche den chemischen Aufbau der lebenden Substanz aus lebloser fördert, und ihr psychologischer Ausdruck ist eine Spannung, ein Trieb. Während aber die Aufhebung dieser Spannung bei den Ichtrieben den Tod befördert, erzeugt die Befriedigung der Sexualtriebe — mit Freuds Ausdruck — neue „Vitaldifferenzen“, neues Leben. Es gibt also zwei Arten von treibenden Kräften: die inneren, Spannungen, Triebe erzeugenden

¹ Ich möchte hier an die vorbereitende Zellkerneinteilung der Keimzellen bei der Befruchtung erinnern.

Kräfte und die Außenwelt mit ihren zahllosen unberechenbaren Reizmöglichkeiten. Zwischen diesen beiden laviert der Organismus in seinem ureigensten Streben nach Nirvana: nach Tod.

Unwillkürlich drängt sich hier der Gedanke auf, daß diese beiden Reizquellen, die inneren und die äußeren, einen gemeinsamen Ursprung haben. Vielleicht hat die Psyche dann nicht unrecht, wenn sie mit dem Projektionsmechanismus die Triebe in die Außenwelt verlegt. Dieser Gedanke führt uns zu der Freudschen Theorie von der Entstehung des Lebens aus Leblosem auf die Einwirkung von äußeren Kräften zurück. Wenn wir auch im Organismus eine ständige, in der Richtung „Leben“ wirkende Kraft oder Tendenz, welche die inneren Spannungen, die Triebe erzeugt, annehmen, so wollen wir doch gleichzeitig anerkennen, daß der erste Anstoß zum Leben von außen gekommen ist. Die Frage, wie dieser erste Anstoß, als eine stetige, in dem Organismus unaufhörlich tätige Tendenz seit der Urgeburt weiterwirkt, wollen wir mit Hilfe einer rein physikalischen Überlegung verstehen. Doch noch zuvor eine Bemerkung! Wenn wir anstatt des „traumatischen“ Ursprungs des Lebens diesen ersten Anstoß so auffassen, daß, nachdem einmal jene physikalischen Bedingungen da waren, welche das Leben möglich, also auch notwendig machten, dieselben Bedingungen seitdem immer fortbestehen und die ständige Tendenz in der Richtung „Leben“ bewirken, so wäre damit das Rätsel gelöst. Von den beiden Grundvorgängen des Lebens, den anabolischen und katabolischen, wird der anabolische, welcher von den leblosen zu lebenden chemischen Verbindungen führt, durch äußere Einwirkung unterhalten, hingegen entspricht der katabolische Vorgang der ursprünglichen endogenen Tendenz, die Folgen der äußeren Einwirkung wieder rückgängig zu machen — mit Freuds Ausdruck: einer Art von organischer Elastizität¹. Wie einmal ein äußerer Zwang, und zwar die Gesamtheit der physikalischen Bedingungen, der leblosen Materie das Leben aufdrängte, so erkennen wir in denselben Bedingungen den Ursprung der ständig wirkenden Tendenz in der Richtung „Leben“. Die äußeren Bedingungen in Form der „äußeren Not“, welche sich dem Ausgleich der aufgezwungenen Spannungen, der glatten Befriedigung der Triebe widersetzt, sind auch die Ursachen jeder weiteren Entwicklung. Was diese als endogen imponierende Tendenz, welche die Triebe erzeugt und welche wir früher Lebenstrieb nannten, von den übrigen akzidentellen äußeren Reizwirkungen unterscheidet, ist

¹ S. Freud, *Jenseits des Lustprinzips*, S. 34.

nur ihre Stetigkeit und Einförmigkeit. Sie ist ja ein Lebenstrieb, doch ihre Stoßkraft stammt von außen: ein Zwang zu leben, durch die konstanten physikalischen Bedingungen der Materie aufgezwungen. Jede plötzliche Änderung in den äußeren Bedingungen wird hingegen als Reiz empfunden. Zwischen äußeren Reizen und Trieben besteht also nach ihrem dynamischen Herkunftsort kein Unterschied und wir müssen in dieser Hinsicht der Weltauffassung der Paranoiker nur recht geben.

An diesem Punkte angelangt, müssen wir bekennen, daß wir wieder nur zu der Auffassung von Freud gekommen sind, nach welcher nur der Sexualtrieb als eine endogene in der Richtung „Leben“ wirkende Kraft anzusehen ist. Wir erklärten früher den Sexualtrieb als einen Drang nach Vereinigung nach der Teilung; er will die nach einem bestimmten Wachstum erfolgte Teilung rückgängig machen. Die Teilung erkannten wir als einen plötzlichen Ruck in der Todesrichtung und den Sexualtrieb als eine darauffolgende Reaktion in der Richtung „Leben“.

Wie spekulativ auch diese letzteren Ausführungen erscheinen, es findet sich doch eine physikalische Grundlage, welche ihre Wahrscheinlichkeit besonders erhöht. Der während des Lebensvorganges sich periodisch wiederholende Aufbau des komplizierten lebenden Moleküls aus einfachen leblosen Bestandteilen ist ein endothermer chemischer Vorgang, welcher von Verbindungen mit niedrigerer innerer Energie zu Verbindungen mit höherer innerer Energie führt und als solcher die Aufnahme von äußerer Wärme oder von einer anderen Energieart braucht.

Die anabolische Phase des Lebens, also das Leben selbst, ist nur auf Kosten von äußerer Energie möglich und konnte daher zum erstenmal nur auf die Einwirkung einer äußeren Energiequelle, und zwar wahrscheinlich der strahlenden Energie der Sonne, entstehen. Die physikalische Überlegung beweist also zwingend die Freudsche Auffassung, daß das Leben ein der Materie von außen aufgedrängter Zustand ist. Bei der zweiten Phase des Lebensprozesses, bei der katabolischen, das heißt bei der Verbrennung des lebenden Moleküls, bei seinem Zerfall in einfachere, energieärmere Verbindungen wird wieder die bei dem anabolischen Vorgang aufgespeicherte chemische Energie in Form von Wärme frei. Dieser Prozeß wird also lediglich von den Energien des Systems „Organismus“ unterhalten. Der ganze Kreisprozeß gehorcht dem allgemeinsten Naturgesetz, dem

Entropiesatz, nach welchem nur solche Vorgänge in der Natur möglich sind, welche mit Vergrößerung der Entropie — einer mathematischen Funktion von Temperatur und Energie — verbunden sind¹. Boltzmann führte den rein mathematischen Begriff der Entropie mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf die Wahrscheinlichkeit eines Zustandes zurück, indem er nachwies, daß der Weg zur Vergrößerung der Entropie immer von einem labileren Zustand zu einem stabileren, wahrscheinlicheren führt. Der von Freud erkannte Todestrieb ist also der sich in der Psyche widerspiegelnde Ausdruck dieses allgemeinsten Naturgesetzes, des Entropiesatzes, indem er von dem labileren Lebenszustand zu dem stabileren des Todes drängt. Es sei noch erwähnt, daß der schwedische Physiker Arrhenius auf Grund dieser Überlegungen zu einer ähnlichen Auffassung von Leben und Tod gekommen ist².

Ich möchte nun die Ergebnisse meiner Betrachtungen über die Hemmungstätigkeit des Bewußtseins im Lichte dieser biologischen Theorie, welche sich eng an die von Freud in „Jenseits des Lustprinzips“ entwickelte anschließt, kurz zusammenfassen. Wir sahen bei der Untersuchung eines primitiven Bewußtseinsaktes, daß die dynamische Leistung des Systems, welches die Anlage des späteren hoch komplizierten Bewußtseins bildet, eine hemmende, der „Triebbefriedigung“ widerstrebende ist. Wir erkannten, daß diese Hemmung mit der späteren, aus der Psychoanalyse wohl-bekannten Verdrängung im Grunde identisch ist. Beide bezweckten die Unterdrückung eines an die Außenwelt unangepaßten Triebes, dessen Befriedigung für den Organismus ein größeres Reizquantum zur Folge hätte, als seine Nichtbefriedigung. Die Bewußtseinstätigkeit erfolgt also im Sinne des Lustprinzips. Die höhere

¹ Die Anwendbarkeit des zweiten Hauptsatzes der Thermodynamik (Entropiesatz) auf biologische Vorgänge wurde in der Biologie vielfach erörtert. Die Gültigkeit dieses Naturgesetzes auf den tierischen Organismus, welches neben dem ersten Hauptsatz, dem Prinzip der Erhaltung der Energie, als das allgemeinste angesehen werden darf, wurde am exaktesten von J. Baron und M. Polányi nachgewiesen. J. Baron und M. Polányi, Über die Anwendung des zweiten Hauptsatzes der Thermodynamik auf Vorgänge im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr., Bd. 53, 1913.

Ähnliche Überlegungen findet man in der Arbeit von E. Bauer, Die Definition des Lebewesens auf Grund seiner thermodynamischen Eigenschaften und die daraus folgenden biologischen Grundprinzipien. Die Naturwissenschaft, H. 18, S. 338, 1920.

² Svante Arrhenius, Das Weltall. 1911. Leipzig.

Bewußtseinstätigkeit ist sozial; an Stelle der physikalischen Außenwelt tritt die Gesellschaft, und die Aufgabe des Bewußtseins ist nun, die für ein soziales Zusammenleben nötigen Tribeeinschränkungen durchzuführen und für sozial mögliche Abfuhr der Triebe zu sorgen. Die Ergebnisse der Psychoanalyse bestehen in der Aufdeckung dieser Verdrängungen und es ist kein Zufall, daß diese Entdeckungen gerade aus der Untersuchung der Neurosen stammen, welche mißglückte Verdrängungsversuche darstellen. Das andere Entdeckungsfeld ist der Traum, der ein periodisch wiederkehrender asozialer Zustand ist. Wir versuchten ferner, die Hemmungsfunktion des Bewußtseins als eine allgemeine Eigenschaft der Großhirnrinde darzustellen. Es ergab sich, daß diese Hemmung der Lehtendenzen dem Freudschen Todestrieb dient und daß ihr die trieberzeugenden Kräfte und die Sexualtriebe gegenüberstehen. Wir versuchten endlich, die Befriedigungstendenz der Triebe den Kräften, welche die Triebe erzeugen und aufrecht zu erhalten streben, prinzipiell gegenüberzustellen und mit den beiden Grundvorgängen, dem chemischen Aufbau und Zerfall der lebenden Substanz, zu identifizieren. Von diesen beiden ist das Todesprinzip das dem biologischen Individuum ureigenste, mit dem es sich identifiziert. Unter den spannungserzeugenden Tendenzen hat der Sexualtrieb eine besondere Stellung, da seine Befriedigung dem Todestrieb entgegenwirkt. Es wird eigentlich der Organismus hintergangen und mit Hilfe der Befriedigungslustprämie ein vom Organismus anerkannter Lebenstrieb eingeschmuggelt. Die ursprüngliche Tendenz zum Leben ist hingegen ein physikalischer Zwang, welchem in der Psyche keine Befriedigung, nur die Empfindung einer Spannung entspricht.

Reizvergrößernd, Spannungen erzeugend wirken also einerseits endogen erscheinende Kräfte, welche die Triebe erzeugen, und andererseits äußere Reize. Wir versuchten es nahezulegen, daß diese beiden Reizquellen im Grunde identisch sind: die konstanten äußeren Bedingungen (Einwirkungen) erzeugen die Spannungen, welche wir Ichtriebe nennen, die plötzlichen Änderungen in der Außenwelt hingegen wirken als Reize. Einen endogenen Ursprung hat nur der Sexualtrieb, als reaktive Spannung auf einen plötzlichen Durchbruch des Todestriebes bei der Teilung des vollreifen biologischen Individuums¹. Das Leben

¹ Als den der Teilung entsprechenden Vorgang können wir bei den mehrzelligen Lebewesen die während des Lebens ständig wiederholte Abspaltung von Keimzellen ansehen.

und die Entwicklung besteht in dem Kampf des Todestriebes gegen diese störenden treibenden Kräfte und das Bewußtsein ist im menschlichen Organismus das Organ, welches diesen Kampf ausführt. Die bisherigen Erfahrungen der Psychoanalyse weisen zwei mögliche Ausgänge dieses Kampfes auf: die Verdrängung der nicht zu befriedigenden Triebe und ihre Hinlenkung auf eine gegebene Abfuhrmöglichkeit: die Sublimierung.

Aus der Analyse eines Patienten mit Akzessoriuskrampf.

Von A. J. Westerman Holstijn, Leiden.

Anfang Juni 1920 kam ein 43jähriger Bäckergeselle wegen eines Torticollis-Tic in meine Behandlung, an dem er seit zirka drei Jahren litt. Anfangs sehr wenig hinderlich, hatte dieser seit einem halben Jahre nach mehreren Emotionen an Heftigkeit sehr zugenommen. Der Mann zeigte jetzt einen tonischen Krampf in den vom Akzessorius innervierten Muskeln, der nur von Zeit zu Zeit einen Augenblick aufhörte. Nur im Schlaf hatte er Ruhe. Dabei hatte er mehrere andere Tics an den Händen: am Daumen riechen, die Hand vor die Augen halten, den Aufschlag seines Rockes aufheben usw. Diese Tics würde er im Anfang als Paratics (im Sinne eines Patienten Meiges) beabsichtigt haben: wenn er nur die Hand an das Gesicht brachte, konnte er den Torticollis bezwingen. Aber jetzt bestanden sie zwangsmäßig weiter, ohne den geringsten Erfolg zu haben. Seine Arbeit: mit einem Bäckerwagen Brot herumbesorgen, hatte er seit einigen Monaten aufgeben müssen, weil er den Wagen nicht mehr fortschieben konnte. Da sein Kopf ganz quer stand, konnte er auf der Straße nicht geradeaus sehen, und da er stets eine Hand ans Gesicht hielt, mußte er den Wagen mit einer Hand fortbewegen, was nur für kürzere Zeit möglich war. Während der Behandlung stellte sich bald heraus, daß noch einige andere Krankheitserscheinungen bestanden. Seit reichlich einem Jahre war er psychisch impotent; er wagte sich fast nicht mehr auf die Straße, da er, sobald er in lebhaftere Straßen kam, eine unbegreifliche Angst verspürte; und auch vor dem Rauchen hegte er eine große Furcht; sobald er versuchte, das zu tun, nahmen die Tics solche heftige Dimensionen an, daß er damit nicht beginnen konnte.

Nachdem zuerst einige Stunden vorbeigegangen waren, worin er umständlich die verschiedenen erlebten Emotionen beschrieben hatte, wollte ich die Analyse im Anschluß an seine Träume beginnen. Jedoch sagte er, daß er fast nie träume, und bei dem einzigen Traum, den er eben in der vorigen Nacht gehabt

hatte, kamen keine Einfälle, die eine Deutung zuließen. (Viel später konnten wir diesen Traum, der eben die belangreichsten Komplexe verborgen hielt, analysieren). Darum fragte ich ihn nach Träumen, die er früher gehabt habe, und er erzählte mir den folgenden Traum, den er, als er zirka zwölf Jahre alt war, wiederholt gehabt hätte.

„Ich fiel in eine Grube, sank furchtbar weit weg, und dann ging es je länger je tiefer. Am Ende tat ich einen lauten Schrei und dann erwachte ich.“

Jetzt bat ich den Patienten, seine Aufmerksamkeit auf diesen Traum zu richten, und mir die Gedanken, die ihm einfielen, kritiklos mitzuteilen. Ich hatte den Patienten dann in gar keiner Hinsicht auf das vorbereitet, was bei der Traumanalyse gefunden werden könnte, der erste Traum hatte uns nichts gelehrt; daß es so etwas wie Traumsymbolik gäbe, war dem Patienten, der aus ungebildetem Kreise stammte, ganz und gar unbekannt. Er teilte seine Einfälle mit großer Weitschweifigkeit mit und divergierte bald von einem Thema zum andern. Ich teile sie hier nur unbedeutend verkürzt mit, übrigens genau mit denselben Worten und in derselben Folge. Bei X bat ich ihn, seine Aufmerksamkeit von neuem dem Traume zuzuwenden.

X An meine Frau denke ich jetzt, als sie ins Krankenhaus mußte. (Das war vor einem Jahre passiert). Ich denke: Wenn meine Frau einmal verloren ginge! Und an meine Mutter denke ich. Mein Vater war immer brummiger, doch konnte ich wohl gut mit ihm fertig werden. Ich konnte nicht glauben, daß Mutter gestorben sei, daß ich sie nicht gesehen hatte. (Seine Mutter war vor drei Monaten gestorben, nachdem er sie einige Monate nicht gesehen hatte).

X Ich muß denken an Vaters Krankheit, daß er so furchtbar lästig war, wenn ihm etwas fehlte. Er hatte eine sehr schlechte Laune, konnte brummen um nichtige Dinge. Mutter war ganz anders. Immer war's nur brummen, brummen. Als er im Krankenhaus lag, war es genau, als ob er dächte: Ich habe dich lieber nicht als wohl bei mir. Das kam durch meine Schwester Trien. Vater liebte Trien mehr als mich.

X Wenn ich in diese Grube (Holl. Put) sank, habe ich dieselbe Angst in mir wie bei meiner Frau. (Das bezieht sich auf etwas, das er mir ein paar Tage zuvor erzählt hatte, nämlich wie in der letzten Zeit, da er noch potent war, während und nach dem Koitus stets eine heftige Angst über ihn kam.) *Das Gefühl ist genau das-*

selbe: ob ich nun in diese Grube sinke, oder ob ich zu meiner Frau komme und dann habe ich dieselbe Angst dabei.

× Ich denke an die Zeit, als Mutter begraben wurde. Nach Ablauf habe ich noch nach dem Grabe geguckt. Diese Grube (Put) war auch eine Grube (Holl. Kuil) in der Erde.

Diese Einfälle teile ich vollständig mit, erstens wegen der kursivierten Sätze. Denn in diesen macht der Patient spontan eine Gleichstellung zwischen dem In-die-Grube-Sinken und einem Koitus, zwischen seiner Angst im Traum und seiner Angst durante coitu. Instinktiv begriff dieser ungebildete Mann die symbolische Bedeutung des Traumes. Und aus seinen anderen Einfällen, die augenscheinlich mit dem Traum nichts zu tun haben, geht bei genauerem Betrachten deutlich hervor, daß sie sich alle in einen Zusammenhang einfügen. Denn bei diesem Koitussymbol steigt zuerst der Gedanke auf, daß seine Frau würde sterben können, und hierauf kommen Gedanken über seine Eltern, die deutlich von einem Ödipuskomplex dirigiert werden. Zum Überfluß macht sein Vergleich der Grube mit dem Grab seiner Mutter die inzestuöse Art des Traumwunsches noch deutlicher. Da der Patient diesen Traum mit einem Koitus mit seiner Frau vergleicht, während der Traum in seinem zwölften Jahre stattfand, kann er also keinen Koitus mit seiner Frau vorstellen, sondern machen es die übrigen Assoziationen deutlich, daß es ein Inzesttraum ist. Diese letzte Auslegung teilte ich dem Patienten natürlich noch nicht mit und gab mich damit zufrieden, seine eigene Erklärung, daß dieser Traum einem Koitus gleich sei, zu akzeptieren. Bald kamen übrigens im Überfluß andere Angaben über seinen Mutterkomplex, und es wurde ihm und mir deutlich, daß er beim Koitus mit seiner Frau unbewußt in seiner Phantasie mit seiner Mutter kohabitierte. Die Angst beim Koitus war begreiflicherweise die Angst vor dem Inzest — dieselbe Angst, die er als Kind bei diesem Traum gehabt hatte.

Auch bei einem folgenden Traum, mit dem er nun bald kam, assoziierte der Patient auf eine Weise, woraus sich ergab, daß die sexuelle Symbolik ihm ohne weiteres deutlich war. Das Ende dieses Traumes, der genügend analysiert werden konnte, lautete folgendermaßen:

„In einem Teich schwamm ein Hund nach dem Ufer. Es lag eine dünne Eiskruste (vliesje ijs) auf dem Wasser. An der einen Seite war ein niedriges Ufer. Da begab ich mich ein Endchen ins Wasser. Dazu mußte ich mit meinem Fuß das Eis kaput stoßen. Darauf rettete ich das Hündchen aus dem Wasser.“

Hiebei zeigten sich einige belangreiche Assoziationen. Die Rettung ließ ihn an die Entbindung seiner Schwester Trien denken, wobei er vor einigen Jahren zugegen gewesen war und das Brechen des Eises ließ ihn denken an das Einreißen des Perineums. Daß der Rettungsraum auf Geburtssymbolik beruht, ist allen Analytikern bekannt, daß ein Laie diese Assoziation so plumpweg macht, scheint mir wohl des Vermeldens wert. Die nächste Assoziation war diese: „Daß ich, wenn ich zu meiner Frau kam, gegen etwas anstieß, was ich fürchtete, kaput zu machen.“ Um Aufklärung über diesen Einfall gefragt, teilte er mir mit, daß er beim Koitus mit seiner Frau mit seinem Penis nie weiter als bei der Vulva gewesen sei. Beim Andringen gegen das Hymen hatte seine Frau leichte Zeichen des Schmerzes gegeben und darum hatte Patient in seiner zehnjährigen Ehe nie gewagt, das Hymen zu perforieren. Bei diesem Traum verglich er nun die Eiskruste mit dem Hymen, das Kaputstoßen mit dem Fuß mit der Perforation mit dem Penis.

Bald wurde nun weiter deutlich, daß außer einer Bindung an die Mutter auch eine Bindung an seine Schwester Trien bestand. Diese Bindung bestand seit seinem fünften Jahr, als Trien, die zwei Jahre älter war, ihn wiederholt zu sich ins Bett genommen und zu infantilen Koitusexperimenten gezwungen hatte.

Als nun die Analyse, die geläufig vonstatten ging, etwa sechs Wochen in Gang war, seine Familienkomplexe stets deutlicher wurden, mehrere belangreiche Erinnerungen aus seiner Jugend und auch aus späteren Jahren, die er seit dem Ausbruch seiner Neurose vergessen hatte, zurückgekommen waren, dieses und jenes hauptsächlich im Anschluß an Träume, die er nun in einem solchen Übermaß produzierte (wohl aus Widerstand), daß nur einzelne zur vollständigen Analyse ausgewählt werden konnten, war sein Verhältnis zu seinem sechs Jahre älteren Bruder Kees noch nicht ganz deutlich. Vor dieser Person, nach seiner Beschreibung ein mauvais sujet, hatte Patient eine große Angst. Zum Teil war schon herausgekommen, worauf diese Angst beruhte. In der Zeit, als er als Kind zu Trien kam, hatte er bemerkt, daß auch Kees regelmäßig zu ihr kam, und damals war er stets voll Eifersucht auf Kees, der auch zu Trien kam, und als er selbst bei ihr war, fürchtete er stets, daß Kees ihn ertappen würde. Da er seine Frau auch unbewußt mit Trien zu identifizieren versuchte, wurde diese infantile Situation von ihm in seinem Eheleben reproduziert. Er hatte stets die Idee, daß Kees ein Verhältnis mit seiner Frau unterhalte, obwohl er selbst einsah, daß zu diesem Verdacht kein genügender Grund war. Seine Furcht vor Kees war

teilweise gewiß eine Furcht vor den Inzestbestrafer, da Kees in dieser Neurose die Rolle des Vaters zum größten Teil übernommen hatte. Denn die Konstellation: Patient-Trien-Kees war schon eine Neuauflage der Ödipuskonstellation gewesen. Es war mir aber deutlich, daß auch eine positive Bindung an den Bruder bestehen mußte. Namentlich als Jünglinge waren sie sehr befreundet gewesen, er hatte sich Kees stets zum Vorbild genommen, Kees hatte ihn ins Rotterdamer Stadt- und Nachtleben eingeführt. Auch konnte ich mir nicht erklären, daß Patient eigentlich ohne genügenden Grund behauptete, daß sein Torticollis mit seinem Bruder in Verbindung stehen mußte.

Auch waren, obschon wohl fast alle möglichen Perversitäten ans Licht gekommen waren, zu meiner Verwunderung von Homosexualität keine nennenswerten Angaben in der Analyse erschienen. Meine Annahme, daß sie stark verdrängt sein und mit seinem Verhältnis zu seinem Bruder zusammenhängen mußte, traf zu und kam auch zuerst nach Andeutung eines Traumes heraus. Es war bei der folgenden Schlußpassage aus einem Traum: „Ein Bolschewist setzte mir nach, der faßte mich an, da bin ich furchtbar ängstlich erwacht,“ daß er die folgenden Einfälle hatte: 1. Dieser Bolschewist war mein Bruder, der wird in Deutschland wohl als Führer mitgefochten haben. Er griff mich an der Schulter an, wollte mich zu Boden werfen. Er hat mich auch zu Boden geworfen. Ob er etwas in den Händen hatte, einen Gegenstand, habe ich nicht sehen können; 2. daß er meine Frau auch wohl zu Boden geworfen hat bei diesem Vorfall mit dem Hering. — Dieser Vorfall mit dem Hering war der folgende: Einst hatte sein Bruder zu Hause der Frau des Patienten mit einem Hering nachgesetzt. Die Frau hatte damals furchtbar gelacht. Weiter war nichts geschehen. Aber das Lachen seiner Frau hatte Patienten daran erinnert, daß sie beim Koitus stets auf dieselbe Weise lachte und in dem übrigens sehr unschuldigen Fall hatte er (wohl mit Recht) eine sexuelle Aggression gefühlt. Daß der Bruder seine Frau damals auch wohl zu Boden geworfen hätte, war nicht wahr; diese Fehlerinnerung diente offenbar nur dazu, um die Übereinstimmung zwischen der Aggression auf seine Frau und der im Traum auf ihn selbst deutlicher hervorzuheben. Obwohl auch andere Stellen im Traum auf Homosexualität deuteten, richtete ich seine Aufmerksamkeit nur auf die Tatsache, daß er den Angriff seines Bruders einem sexuellen Angriff gleichstellte und daß wir bis jetzt in seinen Träumen stets Wunscherfüllungen gefunden hatten. Der Schluß, den Patient natürlich hieraus zog, daß er also eine sexuelle

Aggression von seiten seines Bruders wünschen würde, ließ ihn in ein Gelächter ausbrechen, ein Lachen, das mich wohl einen Moment stutzig machte, doch meine Meinung, die ich übrigens nicht weiter verteidigte, nicht umwarf. Jedoch stellte sich bald heraus, daß mit diesem Traum die erste Bresche geschlagen war in die chinesische Mauer, die seine Homosexualität von seinem Bewußtsein abspernte.

Am folgenden Tage war das erste, was der Patient mir erzählte: Herr Doktor, jetzt habe ich die ganze Nacht von meiner Frau geträumt, daß ich zu ihr kam, die ganze Nacht hindurch. Ohne weiteres faßte ich für mich diese Träume als heterosexuelle Protestträume auf. In der darauffolgenden Analysestunde tauchte plötzlich die Erinnerung an mutuell onanistische Handlungen im Alter von zirka dreizehn Jahren auf. Daß er diese Sachen wirklich vergessen, verdrängt hatte, ist für mich sicher. Denn ich hatte ihn früher öfters ausdrücklich danach gefragt und er hatte es ebenso ausdrücklich geleugnet, während vom Verheimlichen keine Rede sein kann. Er hatte mir auch schon viel schlimmere Sachen erzählt als diese ziemlich unschuldige Knabensünde. — In der nächsten Stunde kam Patient mit der folgenden Erinnerung: Als er ungefähr vierzehn Jahre alt war, ging er, um zu schwimmen, ins Meer; da kam öfters ein alter Herr, der „von der verkehrten Seite“ war, und guckte nach ihm durch ein Fernrohr. Der stand immer da und bewunderte ihn. Er hatte einen schrecklichen Abscheu vor diesem Mann. Stets hatte er den Gedanken, daß der ihm nachkommen würde. Und noch viel später, wenn er mit seiner Frau spazieren ging, und er sah ihn kommen, lief er immer in eine andere Straße, um ihm nicht zu begegnen. Begegnete er ihm, dann begann er am ganzen Körper zu zittern. — Es ist selbstverständlich, daß ich ihn nun darauf wies, daß die grundlose Furcht eine Ursache haben mußte, und da der alte Herr weiter keinen einzigen Anlaß gegeben hatte, mußte die Gefahr wohl im Patienten selbst stecken. Diese Erklärung machte auf ihn einen sichtbaren Eindruck. Später erinnerte er sich noch, daß er im zwanzigsten Jahre einen ähnlichen Angsttraum gehabt hatte, worin er träumte, daß der alte Herr ihn angriff, auf dieselbe Weise, wie sein Bruder es in diesem Traum tat, und da mit manifester sexueller Absicht. — Und jetzt dauerte es nicht lange, bis er mit Erinnerungen kam, die für seine homosexuelle Fixierung an seinen Bruder von eminentem Belang waren. Als er höchstens vier Jahre war, noch bevor er bei Trien gewesen war, hatte der Bruder, mit dem er damals in einem Bett schlief, ihn gezwungen, ihn manuell zu befriedigen. Daß dieses wirklich

in diesem Alter schon geschehen ist, kann sichergestellt werden aus der Tatsache, daß Patient in diesem Jahre eine „Gehirnkrankheit“ hatte, nach der er nicht mehr mit Kees zusammen schlief, weiters hieraus, daß er sich erinnert, daß bei Kees, der sechs Jahre älter war, noch keine Flüssigkeit zutage kam. Kees warf auch öfters seine Beine über die seinigen, um in einer Art Koitusstellung seine Manipulationen zu verrichten. Patient hatte all dieses wohl mit großem Widerwillen, aber doch zugleich nicht ohne Lust und Interesse mitgemacht, hatte bald aus sich selbst die Neigung gefühlt, Kees ganz zu betasten, und hatte auch, als er allein war, angefangen, seinen Penis durch Reiben zur Erektion zu bringen.

Inzwischen waren auch mehrere Determinanten für den Torticollis-Tic ans Licht getreten. Es war mir stets aufgefallen, daß dieser Tic allmählich entstanden war, ohne daß Patient eigentlich sagen konnte, wann er zum erstenmal aufgetreten war. Wir wissen, daß solche Tics meistens beginnen, sei es nach einem organischen Trauma in der Halsregion, sei es (und Meige und Feindel geben davon ein paar hübsche Beispiele), nachdem der Kopf einmal, meistens unter heftiger Emotion, eine willkürliche Bewegung in die Ticrichtung gemacht hatte, welche Bewegung dann später gegen den Willen des Patienten wiederholt wird. Als die Analyse nun so weit war, kam jedoch die Erinnerung an das erste Auftreten zurück. Als er erzählte, wie er, wenn er bei Trien war, sich stets ängstlich umsah, ob Kees nicht einträte, assoziierte er plötzlich mit der folgenden Erzählung. Kurz nachdem vor drei Jahren seine Schwester Kaatje gestorben war, war er in einer Nacht, als er seine Frau koitieren wollte, genau vor dem moment suprême plötzlich aufgeschreckt, da er das Gefühl hatte, als ob Kaatje ins Zimmer träte. Krampfhaft hatte er sich nach der Tür umgeschaut und ganz aus sich selbst zeigte er mir, wie das genau dieselbe Bewegung war, die er nun stets machen mußte. Auf dem Bauch über seiner Frau liegend, hatte er den Kopf schief in die Höhe gehoben und führte so die typische Bewegung des Akzessoriuskrampfes aus. Später war das Lauschen und das unwillkürliche Drehen stets aufgetreten, bevor er zu seiner Frau kommen wollte, und hatte ihm schließlich den Koitus ganz unmöglich gemacht. Sofort erzählte Patient hiebei, daß er genau dasselbe Aufgucken nach Kaatje in derselben Richtung auch früher einmal getan habe, da es wohl einen guten Grund hatte, nämlich, da er sich in einer Gasse durch sein Mädchen masturbieren ließ, während Kaatje schräg über ihm das Fenster ihres Zimmers hatte. Und, sagte er,

ganz genau dieselbe Wendung machte ich auch, als ich als Kind bei Trien war und aufguckte, ob Kees nicht eintreten würde. Diese Gleichstellung zwischen Kaatje und Kees kam in der Analyse wiederholt vor. Kaatje hatte einen männlichen Charakter, sie kam in seinen Phantasien als kastrierter Mann vor, wozu eine stets blutende Wunde am Anus, die sie immer gehabt haben soll und woran sie schließlich auch sukkombiert ist, Anlaß gegeben hatte. Später war sie das Haupt des Haushaltes. Die anderen standen alle unter ihr und mußten ihr gehorchen. Auch hatte sie ihn einst ertappt, als er onanierte. Sie war sehr religiös und repräsentierte für ihn das verdrängende Element in der Familie. Dieses letzte war sie auch wieder zusammen mit seinem Bruder, der ohne den Umweg über die Moralität, als direkter Vaterrepräsentant ihn zurückschrecken ließ vor Früchten, auf die er kein Recht hatte.

Es ließen sich für den Tic die folgenden Determinanten auffinden:

1. Die Reproduktion der oben beschriebenen Situationen, die Furcht also vor dem Inzestbestrafer.

2. Die homosexuellen Wünsche, die er Vater, Kees und Kaatje gegenüber hegte, die ihn nach der verkehrten Seite gucken machten und ihn von der heterosexuellen Handlung abhielten.

3. Onanieäquivalent. Denn der Tic hatte hauptsächlich angefangen stark zu werden, nachdem er mit seiner Onanie aus bald zu besprechenden Gründen gebrochen hatte und impotent geworden war. Kopf und Hals waren ihm Penissymbole: Seine Libido hatte sich sozusagen vom Genitale weg nach Kopf und Hals gerichtet.

4. Selbstbestrafung. Mit dieser Krankheit strafte dieser sehr masochistische Patient sich selbst für seine infantilen und späteren sexuellen Sünden („gab sich auf den Nacken“ wie sein gewöhnlicher Ausdruck lautete).

Um nun zu der Rekonstruktion der Neurose übergehen zu können, werde ich aus der weiteren Analyse nur einige Resultate erwähnen.

Schon vor dem vierten Jahre bestand beim Patienten eine Ödipussituation und er zeigte deutlich sadistische und analerotische Züge. Der Genitalapparat begann erst eine größere Rolle zu spielen nach den beschriebenen Behandlungen seines Bruders und seiner Schwester Trien. Seitdem wurde sein Verhältnis zu seinem Bruder bestimmt durch: 1. Minderwertigkeitsgefühl, Penisneid, ein stetes Streben, ihn zu übertreffen; 2. Mißgunst und Furcht, daß er ihn von Trien fortjagen würde (eine Wiederholung und Vertretung der Ödipuskonstellation); 3. Ehrfurcht und homosexuelle Bindung. Sein

ganzes Leben hindurch wurde er beherrscht von diesem Konflikt: Neigung zu Mutter und Trien, demgegenüber Furcht und Neigung zu Vater und Bruder. Der letzten gleichgeschlechtlichen Gruppe wurde jedoch aus oben beschriebenen Gründen noch Schwester Kaatje angereiht.

Auch durch diese Störung in seiner Libidoentwicklung trug er in seinem weiteren Leben stets die meist polymorph perversen Züge. Sadist gegenüber allen Weibern, Männern und Tieren, mit denen er in Verkehr trat; Masochist in seinen Phantasien; er mutilierte sich auch tatsächlich im Alter von zirka 18 Jahren Gesicht und Hals nicht unerheblich mit einem Messer als symbolische Autokastration, exhibitionierte im fünfzehnten Jahre, blieb koprophil sein ganzes Leben durch, übte Kunnilingus aus; aß vorzugsweise mit den Händen, an denen er Sperma oder Vaginalsekret hatte eintrocknen lassen, war Weibern gegenüber stark Beinfetischist. Das Bein war der von ihm als Kind phantasierte mütterliche Penis. Diese Vorstellung hatte seine Homosexualität überdeterminiert, eine bekannte Ätiologie (cf. Tausk, Diese Zeitschr., 1914, pag. 37). Dabei hatte er einen übermäßig starken Narzißmus.

In der Verdrängung verblieben stets sein Ödipuskomplex und die Homosexualität (die letzte mit Ausnahme einer kurzen Phase von mutueller Onanie). Mit Trien hatte er bis zu seinem sechzehnten Jahre wiederholt im geheimen sexuellen Verkehr gehabt, ohne immissio penis. In allen Weibern, in die er sich verliebte, suchte er die Imago seiner Mutter. Seine erste nicht autoerotische Onanie war mit Phantasien über eine zwanzig Jahre ältere Frau. Er machte einen häufigen Gebrauch von Prostituierten. Die verdrängte, doch abnorm starke Homosexualität hinterließ mehrere Symptome. So konnte er absolut nicht ertragen, daß ein Mann ihn längere Zeit ansah, und es passierte öfter, daß er, wenn er in einem Café saß, wo jemand ihm gegenüber saß, der ihn nach seiner Meinung zu lang anguckte, aufstand, da er das nicht ertragen konnte, und dann merkwürdigerweise (oder begreiflicherweise) auf den ersten besten Mann, den er auf der Straße begegnete, losging und ihn durchprügelte. Warum er das tat, verstand er damals selbst nicht; doch bei seinem ziemlich niedrigen moralischen Niveau (auch trank er damals ziemlich viel) machte er sich darüber keine Gewissensbisse.

Im zweiunddreißigsten Jahre heiratete er; eine Heirat, von der sich bald ergab, daß sie, unter anderem durch seinen starken Mutter- und Schwesterkomplex und seinen starken Narzißmus, nicht glücklich sein konnte. Da er unbewußt seine Frau mit seiner Mutter zu identifizieren suchte und durch die damit verbundene Inzestscheu

mißglückte die Ablösung der Libido von der Mutter-Imago und die Übertragung auf die Frau, und trotz seiner großen Leidenschaftlichkeit wagte er es nie, das Hymen zu perforieren, doch ejakulierte er gegen die Vulva. Daß seine Eltern mit Kaatje im selben Hause wie er wohnten, und daß seine geliebte Schwester Trien (natürlich) unglücklich verheiratet war, verschärfte den Konflikt. Bald ging er wieder zu Prostituierten, da er bei seiner Frau impotent wurde, und er bei jenen, wohl auch infolge der hier wohl möglichen immissio penis, wohl fertig werden konnte; doch bald erstreckte sich die Verdrängung auf alle Weiber und er wurde auch hier impotent. Dagegen kehrte er mit Erfolg zur Onanie zurück, die er jahrelang vier- bis fünfmal pro Tag ausübte. Hiebei hatte er hauptsächlich Phantasien von Weiberbeinen (über die Bedeutung siehe oben). Da seine immer wiederholten Koitusversuche bei seiner Frau mißglückten, onanierte er nun in Koitusstellung über ihr liegend. Auch haßte er sie und hatte Todeswünsche gegen sie und wußte selbst nicht, warum.

Vor drei Jahren wurde der Konflikt durch zwei Ereignisse auf die Spitze getrieben. Das erste war die Rückkehr des Bruders aus Deutschland, womit alle besprochenen infantilen Wünsche und Fürchte, die er für ihn nährte, die in den letzten Jahren aber geschlummert hatten, wieder aufblühten. Außerdem war der Bruder ein lästiger Säufer, und der zwangsmäßige Verdacht des Patienten, daß Kees mit seiner Frau anbinden wollte und daß er stets von ihm verfolgt würde, war, was das erste anbelangt, vielleicht nicht ganz ohne Grund. Das zweite Ereignis, kurz hierauf, war das Sterben seiner Schwester Kaatje, dieser religiösen, frommen Frau, vor der er stets den meisten Respekt gehabt hatte. Wenn die ganze Familie vollständig beichtete, konnte Kaatje geradeaus in den Himmel gehen (ein katholischer Kollege erzählte mir, daß diese Meinung auf einem Mißverständnis beruhen müsse). Zum Ablegen dieser Beichte fühlte Patient sich nicht imstande. Denn nicht allein, daß er nicht den Mut hatte, alle seine sexuellen Sünden auszusprechen, hätte er dann auch sagen müssen, daß er noch nie in seinem Leben ehrlich gebeichtet habe: schon die erste Kommunion war ein sehr unangenehmer Tag für ihn gewesen, da er schon damals die regelmäßigen sexuellen Handlungen mit Trien verschwiegen hatte.

Zu dieser Zeit erschien der Torticollis, wovon das erste Auftreten oben besprochen ist. Aber kurz zuvor, als Kaatje noch krank lag, hatte er einige Zeit einen Nies-Tic gehabt. Wenn er versuchte, seine Frau zu koitieren, ja später, selbst wenn er noch

im Wohnzimmer sitzend, nur an koitieren dachte, begann er plötzlich zu niesen, daß er auf alle Gedanken an den Koitus verzichten mußte. Der Grund dieses sonderbaren Tics war leicht zu finden. Denn Kaatje schnupfte viel Tabak und hatte ihm auch früher öfters eine Prise angeboten. Aber merkwürdigerweise, wie viel Schnupftabak er auch in die Nase gepreßt hatte, es schien, daß er dafür nicht reizbar war, denn zum Niesen brachte er es nicht. Und nun nieste er ohne jeglichen Schnupftabak. Die notorische Bedeutung des Niesens als Koitusäquivalent wurde auch hier durch die Assoziationen bestätigt (cf. unten die mehrfach vorkommende Assoziation: Schnupftabakdose-Weiblichkeit; ferner seine Neigung, wollüstig an einer Vulva zu schnauben und Fäkalgerüche zu genießen). Hier bedeutete es also, genau wie der Torticollis, ein sich von seiner Frau Abwenden, zu Kaatje hin (zu Kaatjes „Schnupftabakdose“). Der Torticollis trat nun bald selbständig auf, sobald nur seine Gedanken in eine sexuelle Richtung zu gehen drohten.

Wieder kurze Zeit später erkrankte seine Frau lebensgefährlich. Eine wilde Furcht, daß sie sterben würde, kam über ihn. Die Gefahr bestand ja, daß er dann ganz seinen gleichgeschlechtlichen Familienkomplexen, die durch die letzten Ereignisse so verstärkt waren, überliefert sein würde. Zugleich war, durch den jetzt so stark gewordenen Widerstand, auch die Rückkehr zu seinen heterosexuellen Ausschweifungen und Perversitäten ihm verschlossen. Es gab nur einen Ausweg: Seine Frau mußte am Leben bleiben, er mußte sie coûte que coûte lieben. Ein schrecklicher Abscheu und Ekel vor seiner Onanie kam jetzt über ihn. Als seine Frau wieder hergestellt war, war seine Abneigung gegen sie verändert in eine neurotische Liebe. Er wollte alles und alles für sie tun, dachte und lebte allein für sie, fuhr auf, wenn jemand nur die kleinste Bemerkung über sie machte, doch war er nun absolut impotent geworden, auch sein früherer onanistischer Pseudokoitus war nicht mehr möglich. Zugleich wurde der Torticollis deutlicher, wenn er auch noch wenig hinderlich war. Bemerkenswert ist, daß zu gleicher Zeit sein Verhältnis zu Trien ins Gegenteil umschlug. Die heterosexuelle Bindung an diese Schwester war ja zum großen Teil der Grund gewesen, daß er sich nicht an seine Frau binden konnte. Seine Einstellung: Liebe für Trien, Haß gegen die Gattin, wurde im ganzen nach dem Unbewußten verdrängt und veränderte sich im Bewußtsein in das Gegenteil: Haß gegen Trien, Liebe für die Gattin.

Ein Jahr nach diesen Ereignissen starb der Vater, ein Vorfall,

der nur wenig verschlimmernden Einfluß auf ihn hatte. Die Verdrängung hatte schon ihren Gipfel erreicht und seine Homolibido war ja zum größten Teil an Kees geheftet, die verdrängenden und verbotenden Tendenzen gingen auch hauptsächlich von den Imagines von Kees und Kaatje aus, es war in den letzten Jahren hauptsächlich die Ödipuseinstellung gewesen, die das Verhältnis zu seinem Vater bestimmt hatte und die eine leichte chronische Reizbarkeit zwischen Vater und Sohn verursacht hatte.

Wieder ein Jahr später, ein Jahr nun, ehe er in meine Behandlung kam, entstand ein heftiger Zank mit Trien, wonach der Torticollis erst eine recht hinderliche Form annahm. Als Patient in meine Behandlung kam, hatte er selbst angegeben, daß der Torticollis damals zum erstenmal angefangen hatte; erst während der Analyse konnte er sich erinnern, daß er in den letzten drei Jahren schon davon belästigt worden war, was seine Frau auch bestätigte. Der Zank mit Trien nun entstand durch eine Bemerkung, die diese über seine Frau gemacht hatte. Seine Mutter wohnte über ihm im selben Hause und Trien war da einmal gekommen und hatte gesagt, daß die Frau des Patienten die Unterkleidung der Mutter nicht rein genug wasche. Hierauf war er in heftigen Affekt geraten.

Trien, nach der Beschreibung eine Hysterika, auch mit einem starken Mutterkomplex, die jahrelang an hysterischen Anfällen gelitten hatte, die genau so lange dauerten, bis die Mutter bei ihr war, wußte nun die Mutter zu überreden, das Haus des Patienten zu verlassen und zu ihr zu ziehen. Es entbrannte ein formeller Kampf um die Mutter, worin die Schwester an der ganzen Front siegte und dem Patienten wurde der Eintritt ins Haus der Schwester verboten. Der Tic nahm nun allmählich eine tonische Form an, nur von Zeit zu Zeit für einen Augenblick unterbrochen. Nach zwei Monaten starb die Mutter, ohne daß er sie wieder gesehen hätte. Von Fremden erfuhr er zufällig ihr Hinscheiden und beim Begräbnis stand er außerhalb des Kirchhofgitters, um zuzusehen. Als die Verwandten fort waren, trat er ein, um eine Handvoll Erde ins Grab zu werfen.

Es versteht sich, daß nach allen diesen Ereignissen, deren Gefolge sich zusammenfassen läßt, als: Verstärkte Verdrängung und Rückfluß der Libido auf noch mehr verpönte Objekte, sein Zustand nur schlimmer wurde und die anfangs beschriebene Form erreichte, die ihm das Arbeiten und Ausgehen unmöglich machte. Wenn er sich rasieren ließ, mußte ein Mann mit Gewalt seinen Kopf fixieren. Er hatte eine Angst vor dem Gedanken an alles,

was sich auf sein früheres Leben bezog, an alle die oben beschriebenen sexuellen Handlungen hatte er seit Jahren keinen Moment mehr gedacht. Bisweilen hatte er zwangsmäßig den ihm selbst sehr wunderlich erscheinenden Gedanken: Ich will am liebsten immer so bleiben, wie ich jetzt bin.

Nach einer Analyse von etwa 90 Stunden mußte die Behandlung abgebrochen werden. Patient wurde hier in der Leidener Universitätsabteilung im Sanatorium Rhijngeest, wo er ein bequemes, faules Leben führte, unentgeltlich gepflegt, während seine Frau zu Hause für die Kost schwer arbeitete. Unter diesen bekanntermaßen für die Analyse sehr ungünstigen Umständen, wurde seine Krankheit bald als Motiv benützt, um hier bleiben zu dürfen. Da außerdem schon genügende Besserung, eine starke Übertragung auf den Arzt und Einsicht erreicht war, so daß erwartet werden konnte, daß seine Libido, wenn sie in der Gesellschaft Anwendungsmöglichkeit finden könnte, sich darauf wohl würde richten können, wurde der Patient nach Hause geschickt.

Das therapeutische Resultat der Analyse war das folgende: Der Torticollis veränderte sich bald aus einem tonischen in einen klonischen Krampf und nahm regelmäßig an Stärke ab. Gegen das Ende der Analyse nahm er aus bald zu besprechenden Gründen wieder etwas an Kraft zu, doch zu Hause besserte er sich bald dermaßen, daß der Patient jetzt nur noch von „leichten Zuckungen“ spricht, die ihm absolut nicht hinderlich sind. Viele Leute aus seiner Umgebung bemerken es übrigens gar nicht mehr oder erst nach genauer Beobachtung und betrachten ihn als genesen.

Unwillkürlich habe ich übrigens einen Fehler gemacht, dadurch, daß ich, gestützt auf Oppenheim, Meige und Feindel und andere, seiner Frau auf ihre betreffende Frage wohl mögliche Besserung vorhergesagt hatte, doch mit Rücksicht darauf, daß der Tic schon seit drei Jahren bestand, quoad restitutionem ad integrum eine ungünstige Prognose gab, welche Meinung dem Patienten bekannt geworden ist. Während ich alle Suggestion zu vermeiden gesucht habe, habe ich so vielleicht indirekt eine Suggestion in malam ausgeübt.

Auch die übrigen (Para-)Tics konnten fast alle, jeder für sich, analysiert werden und sind entweder ganz verschwunden oder treten nur selten mehr auf. Die Furcht, sich im Publikum, hauptsächlich unter Männern, zu bewegen, ist ganz verschwunden, er hat schon öfter Konzerte besucht, und bewegt sich ohne die geringsten Beschwerden auf der Straße oder in der Gesellschaft. Er hat das Gefühl, als ob er „ganz losgemacht“ wäre.

Seine Arbeit verrichtet er wieder seit einem halben Jahre ohne jede Beschwerde.

Seine Impotenz ist aufgehoben. Zum erstenmal hat er bei seiner Frau das Hymen perforiert und koitiert nun regelmäßig. Das Eheleben, das immer unglücklich gewesen war, ist nun laut beider Aussagen so glücklich, wie es sich nur denken läßt, die Frau hat zu ihrem großen Staunen plötzlich ein ungekanntes eheliches Glück über sich kommen sehen. All seine Eifersucht ist verschwunden. Gegen seine Verwandten hegt er weder Haß noch Furcht mehr, eine Versöhnung wird nach allem, was geschehen ist, jedoch wohl kaum möglich sein. Auch seinem Priester hat er nun vollständig gebeichtet.

Noch eine Erscheinung möchte ich besprechen: Seine Angst vor dem Rauchen einer Zigarre oder Pfeife. Bei der Analyse stellte sich heraus, daß das Rauchen für ihn libidinös betont war, die Zigarre stellte, wie zu erwarten war, den Penis vor, i. e. den seines Vaters und Bruders, die Pfeife hatte vaginale und rektale Bedeutung. Bei der Verdrängungshochflut der letzten Jahre war alles Sexuelle, also auch das Rauchen, von der Verdrängung getroffen worden. Hierdurch hatte er auf jeden Versuch oder jeden Gedanken an Rauchen mit Angst und Verstärkung des Torticollis reagiert. Als nun während der Analyse der Widerstand abnahm, wurde das Rauchen sozusagen von der Verdrängung frei gelassen und seine Libido, die vom Genitale abgedrängt, auf Kopf und Hals gerichtet war, bekam dadurch Gelegenheit, im Rauchen Befriedigungsmöglichkeit zu finden. Der Effekt war, daß Patient nun anfang leidenschaftlich zu rauchen, und wenn er rauchte, drehte sich der Hals gar nicht (ein Resultat, das kein einziger Para-Tic gehabt hatte). Um eine letzte Libidostauung zu erhalten, verbot ich gegen das Ende der Analyse das Rauchen, worauf der Torticollis sofort wieder stärker wurde. In dieser Phase kamen die anal-erotischen Komponenten zum Vorschein. Daß diese ohne diese Entsagung nicht hätten analysiert werden können, möchte ich aber nicht gerade behaupten.

Außer mit Einfällen, die er mit großer Weitschweifigkeit beschrieb, reagierte Patient auf das Zurufen von Wörtern oft mit einer Serie Wörter, die er mit ziemlich großer Schnelligkeit hintereinander hernannte. Kuriositätshalber zitiere ich hier einige kleine Stücke aus solchen Serien.

a) Finger, Hand, Fuß, Männlichkeit, Schlüssel, Zigarre.

b) Ohr, Weiblichkeit, Gang, Küchen, Keller, Treppen, Bahnhof.

- c)* Tabak, Tabaksdose, Weiblichkeit, Schnupftabakdose, Wohnzimmer, Bett.
- d)* Rauchen, Tabakstopf, Zigarrenständer, Mutter.
- e)* Tabakdose, Zigarrenpfeife, Schnupftabakdose, Weiblichkeit, Pfeife, Tabak, Kautabak, Gattin.

Diese Reihen wurden als freie Assoziationen, ohne Nachdenken oder Kritik, hergezählt. In die Augen fallend ist in *a)* die Reihe von Penisymbolen, in *b)* und *c)* die Vaginasymbolik. Die Assoziation Fuß-Männlichkeit war von Anfang an beim Patienten eine sehr feste. Über einen Schlüssel hat er außer hier nie gesprochen, das Wort tauchte hier wirklich an geeigneter Stelle auf. Die Assoziation Weiblichkeit-Schnupftabakdose in *c)* und *e)* machten uns auf die oben besprochene Symbolik des Niesens aufmerksam. Zigarrenständer-Mutter steht natürlich mit der symbolischen Bedeutung der Zigarre in Verbindung.

Die Publikation Ferenczis in dieser Zeitschrift VII, 1, kommt mir eben unter die Augen. Manches aus seinen Wahrnehmungen stimmt überein mit dem, was im hier beschriebenen Fall stattfand. Daß der Torticollis sowie die Para-Tics Onanieäquivalente waren, war besonders deutlich. Wo dieser Patient einen ausgesprochen deutlichen Narzißmus zeigte, lassen sie sich auch leicht als narzißtische Krankheitszeichen auffassen. Jedoch nahmen sie hier nicht eine derartige Sonderstellung ein, daß sie nicht in das Gefüge des komplizierten Neurosengebäudes gehörten, im Gegenteil, durch mehrere Determinanten wurden sie als Kardinalsymptome der Neurose nach vorn geschoben.

Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie¹.

Von Dr. H. Nunberg.

Der katatonische Anfall stellte den Höhepunkt in der Entwicklung des Krankheitsprozesses dar. Nach dem Libidoverlust war er einerseits ein Versuch, die Objekte wieder zu gewinnen, anderseits erfolgte in ihm eine vollständige Organbefriedigung. Der Prozeß spielte sich in zwei Reihen ab: erstens in einer somatischen, die auf Erreichung von Organlust hienzielte, zweitens in einer psychischen, die auf Wiedergewinnung der verloren gegangenen Objekte gerichtet war. Es waren dies Reaktionen auf die Libidoeinziehung, welche Unlustempfindungen verursacht hatte, sowohl infolge der Stauung der Ichlibido wie durch den Verlust der Objekte, durch welchen dem Kranken seine Stellung in der Welt erschüttert schien, was einem Realitätsverlust gleichkam (der Weltuntergang). Beide Reaktionsweisen deckten sich insofern, als sie letzten Endes zur Erreichung der Befriedigung dienten, das heißt zur Beseitigung der Unlust. Die den körperlichen Sensationen entsprechende Reihe, d. h. diejenige, welche als Triebreihe erscheint, ist einer intellektuellen Bearbeitung unterzogen worden, zu einem großen Teil mit Hilfe derjenigen noch vorhandenen psychischen Tendenzen, die auf die Wiedergewinnung der Objekte gerichtet waren. Die Empfindungen und Gefühle, welche an den zu Objekten der Außenwelt gewordenen eigenen Körperteilen und Organen wahrgenommen wurden, sind erst durch den Vorgang einer mehrfachen sekundären Bearbeitung intellektuell bewältigt worden. Das Wahnsystem ist z. B. auf diese Weise zustande gekommen. Durch die intellektuelle Bearbeitung der Organ- bzw. Triebreize ist es also dem Kranken gelungen, sich eine allerdings „verrückte“, jedoch seinen momentanen Bedürfnissen angepaßte

¹ Nach einem Vortrage in der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, gehalten im März 1920. Es wird hier derselbe Fall besprochen wie in meinem Aufsatz: „Über den katatonischen Anfall“. (Diese Zeitschr., VI, 1920). Da ich mich hier auf das dort Gesagte beziehen muß, empfiehlt es sich, diese frühere Abhandlung vorher zu lesen.

quasi Wirklichkeit zu schaffen. Diese seine neue Welt trug natürlich Merkmale einer psychischen, subjektiven Realität. Nach dem Abklingen des Anfalles erwachte jedoch in der Remission beim Kranken ein Bedürfnis, sich an die in der Außenwelt gegebene Wirklichkeit anzupassen, was ihm auch bis zu einem gewissen Grade gelang. Es tauchte daher folgende Fragestellung auf: in welcher Weise brachte es der Kranke zustande, die Objekte mit Libido wieder zu besetzen, beziehungsweise den Weg in die Realität zurückzufinden?

Gleich bei meinem ersten Besuch, als sich Patient noch in heftiger katatonen Erregung befand, bot er sich mir offen zu homosexuellem Verkehr an und verlangte von mir beispielsweise Injektionen, die, wie manche andere seiner Äußerungen, der Situation und dem Benehmen nach, symbolisch als Liebesbeweise aufzufassen waren. Es war also ein Stück homosexueller Libido übrig geblieben, welche der Kranke an ein Objekt anzubringen trachtete. Unser Fall gehört demnach zu derjenigen Gruppe, bei welcher keine totale, sondern nur eine partielle Libidoablösung stattgefunden hatte. Da nun unser Patient während der ganzen Beobachtungszeit seine Konflikte, die er in Beziehung zu meiner Person brachte, auszutragen trachtete, kann ich im nachfolgenden versuchen, diesen Vorgängen, die dem Übertragungskonflikt der Neurosen an die Seite zu stellen wären, nachzugehen¹.

Patient war auf verschiedene Weise bestrebt, das Objekt zu gewinnen, und um dieses Ziel zu erreichen, schlug er verschiedene Wege ein. Einmal schien ihm das Objekt mit Hilfe der Sprache erreichbar, das andere Mal mit narzißtischen Identifizierungen, mit analen, aggressiven und kannibalischen Regungen. Es waren dies Versuche, das Objekt wiederzugewinnen, die, nachdem sie mißlungen waren, sich einander der Reihe nach ablösten.

¹ Um diesen Konflikt aufzuzeigen, wäre es natürlich am einfachsten, die ganze Krankengeschichte in chronologischer Reihenfolge wiederzugeben. Trotz mancher Vorteile einer solchen Darstellungsart, müßten ganz belanglose und nebensächliche Dinge mitgeteilt werden, manches nebeneinander gestellt, was in einen anderen Zusammenhang gehört, so daß ein einigermaßen klarer Überblick verloren gehen müßte. Der Übersichtlichkeit und nicht minder der Kürze halber, bin ich daher gezwungen, das Material so zu ordnen, daß ich nur das mir wichtig Erscheinende mitteile.

Der Konflikt um neue Objektbesetzungen spielte sich selbstverständlich nicht allein am Arzt ab, ist aber hier am leichtesten zu erkennen, da der Arzt damals das einzige Objekt war, zu welchem Patient in nähere Beziehungen kam. Aus diesem Grund wird im nachfolgenden häufig „Arzt“ an Stelle von „Objekt“ gesetzt werden und umgekehrt.

Versuche zur Wiedererlangung des Objektes:

a) mit Hilfe der Sprache.

Nachdem Patient mir ein Stück homosexueller Libido zugewendet hatte, die Objekte ihm aber immer noch verloren zu gehen schienen (die Menschheit stirbt aus, die Welt geht unter usw.), gab er sich Mühe, mich sofort festzuhalten, in erster Zeit vor allem mit den Mitteln der Sprache. Er erzählte mir zu Beginn spontan alle seine Gedanken, Erinnerungen, Gefühle und Erlebnisse. Er sehnte sich nach mir, und kaum war ich gekommen, hatte er eine Menge von Einfällen bereit, die er mir unaufgefordert sofort mitteilte. Er behauptete, daß ihm die Aussprache Erleichterung verschaffe und glaubte durch dieselbe gesund zu werden.

Es könnte den Anschein erwecken, als ob es sich hier um ein bloßes Abreagieren handelte. Dies ist allerdings nicht ausgeschlossen, aber wie deutlich die Aussprache auch als ein Bestreben nach einer neuen Objektbesetzung aufzufassen ist, mag eine — gelegentlich einer Stockung in der Unterhaltung — vom Patienten selbst gemachte Bemerkung illustrieren: „Ich habe nachgedacht, was ich Ihnen erzählen soll, es ist mir aber nichts eingefallen. Es dürfte in mir die Liebe zu den Menschen ausgestorben sein.“ Als ich ihn bei einer anderen Gelegenheit nach der Ursache seines Schweigens fragte, erwiderte er fast dasselbe: „Ich bin der größte Schurke, daß ich nicht spreche, ich soll doch lieben.“

Sprechen wird demnach dem Lieben gleichgesetzt, es wird vom Kranken als Liebesbetätigung empfunden, welche dem Andern gilt. Der Patient greift also in der Regression auf ein Stadium der Ichentwicklung zurück, wo — wie es Sperber¹ nachgewiesen hat, — Worte neben ihrer auf die Arbeit sich beziehenden Bedeutung auch den Sinn einer sexuellen Betätigung hatten².

¹ Über den Einfluß sexueller Momente auf Entstehung und Entwicklung der Sprache. Imago. 1912. Heft I.

² Ein Homosexueller behauptete, daß er am Ende der Analysestunde immer Angst bekomme. Er fürchte sich nämlich vor der Unterbrechung, denn er fühle, daß er durch das eigene Sprechen mir näher komme, mich zu lieben beginne. Die Angst, die er am Ende der Stunde bekomme, sei jenem Gemütszustande in der Kindheit ähnlich, wo er sich der Mutter nähern wollte und dieselbe nicht gleich seine Liebeswerbungen beantwortete. Der Patient ist ein über das gewöhnliche Maß hinausgehender Narziß und legt ein großes Gewicht auf die Art und

Im katatonen Anfall trieb unser Kranke Magie. All sein Tun und Denken, auch die Nahrungsaufnahme und die Exkremente, waren mit einem Zauber behaftet. Dasselbe galt für die Sprache.

Patient behauptete einmal, daß „wir beide (ich und er) teuflische Mittel besitzen, um ewiges Leben zu erhalten.“ Es stellte sich heraus, daß es ihm gerade geschienen hatte, er wäre durch mich in einen „jungen Burschen“ verwandelt worden, in welchem er sich selbst erkannte, und zwar zur Zeit, da ihn der Kellner in der Kindheit sexuell mißbraucht hatte. Das „ewige Leben“ war ein Bestandteil seines damaligen Wahnsystems und unter „teuflischen Mitteln“ verstand er „Gedanken“, „Worte“, „Wortspielereien und Zusammensetzungen“, die er häufig mit einem einzigen Namen „Kabala“ belegte. Auf dem Wege des Gedanken- und Wortzaubers wird demnach unser Kranker durch mich verjüngt, was ja seiner Wiedergeburtsphtasie entspricht. Sein homosexueller Wunsch, mich als Objekt mit Hilfe der Sprache festzuhalten, ist also insoferne in Erfüllung gegangen, als Patient sich in ein Kind verwandelt hatte und damit sein von jeher angestrebtes Ideal nach Selbsterneuerung für einen Moment verwirklicht sah.

Bald jedoch heftete sich das Negative im Zauber wie an andere Erscheinungen so auch an die Worte. Dies war unter anderem mit ein Grund dafür, daß Patient zeitweise sich mit mir nicht unterhalten wollte, weil, wie er behauptete, „Worte ja auch Fortpflanzungen sind.“ Worte waren also für ihn ein ebensolcher Zauber wie das Verschlucken des eigenen Speichels, womit er sich im Anfall zu befruchten und fortzupflanzen glaubte. Sie waren etwas Substantielles wie Dinge¹ und spielten bei ihm eine ähnliche Rolle wie bei Kindern oder wie im Traum.

Beim weiteren Ausbau seines Wahnes glaubte er durch den Zauber der Worte nicht nur mich, sondern auch die ganze Welt zu schädigen. Deshalb sprach er eine Zeitlang mit mir immer weniger. Ein Teil seines Wahnes bestand nämlich darin, daß er durch seine homosexuellen Neigungen die Männer ihrer richtigen Bestimmung entzog, die Fortpflanzung verhinderte und deshalb die Menschheit geschädigt habe. Wenn das Sprechen für ihn Liebe

Weise seines Sprechens. Er will mich durch die Art seines Sprechens und Denkens blenden, um auf diese Weise eine besondere Anerkennung für sich bei mir zu finden.

Übrigens ist diese Erscheinung bei Patienten mit starker narzißtischer Veranlagung nicht selten anzutreffen.

¹ Der Logos bei der unbefleckten Empfängnis hatte ebenfalls die Bedeutung von Materie. (Nach einer mündlichen Mitteilung von A. J. Storrer.)

bedeutete, Worte Fortpflanzungen und einen Zauber, so ist es klar, warum es Zeiten gab, wo er sich mit mir fast gar nicht mehr unterhalten wollte.

Die Sprache des Kranken hat also eine archaische Umwertung erfahren. Die ausgesprochenen Worte erhielten den Wert einer sexuellen Tätigkeit und eine magische Bedeutung, die Vorstellungen dieser Worte bekamen Eigenschaften von Dingen, die wie solche behandelt wurden. Mit Hilfe des „materiell“ Greifbaren der Worte glaubte Patient das Objekt zu beeinflussen und von ihm Besitz ergreifen zu können. Im Verhalten zum Arzt als Objekt ist jedoch das angestrebte Ziel nicht erreicht worden. Der Ablauf der Libidobesetzung von der vorbewußten Wortvorstellung des Objektes bis zu seiner unbewußten Vorstellung als Sache ist anscheinend gestört gewesen¹. Die Libidobesetzung ist vom Objekt (als Sache) aufs Vorstellen und Aussprechen von Worten verschoben worden. Wenn das Bilden von Wortvorstellungen und das Aussprechen von Worten als Funktionen eines gemeinsamen Organs (des Sprachorgans) aufgefaßt werden, so hat anscheinend die Erregung desselben eine Organbefriedigung herbeigeführt. Worte und der Sprechakt selbst haben zwar eine Überbesetzung erfahren, eine Libidobesetzung des Objektes als Sache hat jedoch nicht stattgefunden. Das Bestreben, mit Hilfe der Sprache das Objekt wieder zu gewinnen, erreichte also sein Ziel nicht, es endete mit einer Organbefriedigung.

b) mit Hilfe von narzißtischen Identifizierungen, analen, aggresiven und kannibalischen Regungen.

Da die Sprache sich also als unbrauchbares Mittel, ein Objekt zu gewinnen, erwiesen hatte, trachtete der Kranke auf andere Weise sich des Objektes zu bemächtigen.

Er brachte aus dem großen Anfall einen starken Hunger mit und wartete den ganzen Tag auf die Schwester und Cousine, welche ihm bei ihren Besuchen Nahrungsmittel gaben. Als er sie einmal vergebens erwartete und ich anstatt ihrer kam, sagte er: „Ich will von meiner Frau scheiden. Ich warte aufs Essen und sie bringt mir nichts. Du wirst mir mein Essen bringen, wenn Du nach Hause gehst.“ Da er mich bisher niemals mit „Du“ ansprach, fragte ich ihn, wer ich denn sei. Darauf erwiderte er: „Du bist meine Frau.“ Meine weitere Frage, wie er auf diese Idee komme, beantwortete er: „Sie sind meine Geliebte, mein Ebenbild.“ In einem nachdenklichen Ton fortfahrend: „Kennen Sie meine Schwester, auch meine Cousine?“ Die Schwester war,

¹ Freud, Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. (Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Vierte Folge.)

wie bereits im Aufsatz über den katatonischen Anfall besprochen. ein narzißtisch gewähltes Objekt. Hier identifiziert er mich mit der Schwester und, über dieselbe hinweg, mit sich selbst. Das Objekt ging also im Ich des Kranken auf. Jetzt tauchten in ihm Regungen auf, die er früher der Schwester gegenüber hatte, aber auch solche homosexueller Natur, aus der Kindheit. Er behauptete in diesem Zusammenhange: „Ich denke immer, daß Sie meine Schwester sind. Ich kann aber mit Ihnen nicht dasselbe machen wie mit der Schwester.“

Gleich darauf erwachten in ihm aggressive Regungen gegen mich. Er wollte mit mir raufen, „Hahnenkampf“ spielen, wie mit den Kameraden in der Kindheit, zuletzt mich umbringen. Diese Regungen wurden aber zunächst mit der Wahnidee vom ewigen Leben abgewehrt. Es schien ihm nämlich immer noch, daß die Welt ausstirbt und daß dieselbe vor dem Untergang durch seine eigene Fortpflanzung gerettet werden kann. Wenn er mich also umbringen würde, bliebe die Welt vereinsamt und er müßte deshalb auf seine Fortpflanzung und ewiges Leben verzichten. Die Wahnidee, die ohnehin ein Produkt sekundärer Bearbeitung war, wurde demnach im Dienste einer Abwehrtendenz gegen die aggressiven Regungen gegen mich verwendet. Dies schien auf einer richtigen endopsychischen Wahrnehmung zu beruhen, daß er das einzige ihm noch in der Außenwelt übriggebliebene Objekt verlieren müßte, wenn er mich umbringt. Seine Tendenzen bewegten sich aber in entgegengesetzter Richtung, nämlich mich zu gewinnen.

In diesem Widerstreit um das Objekt, indem Patient sich mir einmal hingeben, das andere Mal sich meiner bemächtigen will, bricht ein leichter Anfall aus, der sich zuerst als Angst äußert, dann in Gewalttätigkeiten und Schmieren übergeht. Auf meine Fragen nach dem Vorstellungsinhalt des Anfalles bekam ich folgende Antwort: „Ich habe wollen von mir opfern. Ich habe fortwährend an Sie gedacht.“ „Ich habe gedacht“ — setzt er fort — „daß ich wieder in den Wahn komme, wenn Sie hinaufkommen.“ Der „Wahn“ bestehe darin, behauptete er, „daß ich alles machen kann, daß ich alles aufesse.“ Vom großen katatonischen Anfall her wissen wir, daß Patient dort seinen Speichel verschluckte, damit auf magische Weise die Welt zu befruchten und beim Kotabsetzen ein Kind zu gebären glaubte, das er der Welt als Opfer darbrachte. Hier, in dem kleinen Anfall, fand dasselbe statt, nur mit dem Unterschied, daß der Kranke, anstatt den Speichel zu schlucken, an mich dachte. Er verzehrte mich anscheinend und brachte die Idee des Opfers in direkten Zusammenhang mit mir.

Letzteres hing jetzt auch mit Zigaretten zusammen, welche ich dem Patienten oft gab. Eine Zeit lang nahm er dieselben gern an und war dankbar. Um die Zeit vor und nach dem Anfall erlangten jedoch dieselben für ihn eine besondere Wichtigkeit. Vor allem fühlte er sich mir gegenüber für die Zigaretten schuldig und zu einer Gegenleistung verpflichtet. „Ich muß jetzt immer ans Geld denken,“ — behauptete er — „wer soll die Kosten bestreiten, ich muß jetzt immer an die Zigaretten denken. Ich habe schon so viel von Ihnen genommen, wer soll das alles zurückgeben?“ Er verlangte trotzdem zudringlich von mir Zigaretten und Feuer, wollte sich jedoch immer gleich revanchieren. Er klagte zum Beispiel: „Ich habe schon so viel Feuer verlangt! Ich muß einmal selbst Feuer geben. Ich muß ein Opfer bringen. Ich möchte mich schon hergeben, Sie sollen mich aufessen. Ich habe kein Geld, alles nehme ich an, Zigaretten, Dienste, Liebenswürdigkeiten. — Ich kann mich nicht revanchieren. Ich habe die Menschen so lieb! Ich bin so trotzig, so dickschädlig. Wenn ich ein Opfer bringen muß, so bin ich ganz verloren, ich bin so egoistisch, ein Trotzkopf, als ob ich General Trotzki wäre, der nicht nachgeben will, als würde mich ein Dämon aufhetzen.“ Er lehnte dann immer mehr die Annahme von Zigaretten ab. „Es scheint mir“ — sagte er — „daß ich Tierdreck, Pferdedreck rieche, wenn ich rauche. Es kommt mir vor, als ob ich beim Rauchen Tiere oder Menschen machen würde.“

Das Rauchen aktivierte also die zwei Hauptphantasien des Kranken: die kannibalische und diejenige vom Opfer. Wenn wir uns erinnern, daß er bestrebt war, sich fortzupflanzen, einen neuen Menschen zu erzeugen, aber aus sich selbst heraus, so ist es verständlich, weshalb er beim Rauchen Tierdreck spürte und einen Menschen zu machen glaubte. Durch das Rauchen, ähnlich wie beim Essen, durch welches er befruchtet zu werden glaubte, gab er sich mir daher symbolisch hin und durchs Opfer, das für ihn Kotabsetzen bedeutete, mit welchem (mit dem Kot) er sich aber identifiziert hatte¹, glaubte er sich selbst zu gebären und ein neues Objekt in der Welt zu finden. Es schien ihm jedoch zugleich, daß durch sein Rauchen ich und die ganze Welt geschädigt werde. Wenn erwogen wird, daß das Rauchen sich an der Mundzone abspielt, von welcher auch kannibalische Regungen ausgehen, so hat die neue Wahnidee die Bedeutung, daß er mit dem Rauchen eine magische Handlung setzt und mich vernichtet. Dieser Wahn

¹ Über den katatonischen Anfall.

entspricht wiederum einer endopsychischen Wahrnehmung der eigentlichen Tendenzen des Kranken mir gegenüber, welche aber durch die Opferphantasien abgewehrt werden.

Der Wahn vom Rauchen ist also auf kannibalischen und aggressiven sowie auf passiven und analen Regungen aufgebaut. Diese von entgegengesetzten Triebgruppen ausgehenden Regungen kamen in dem oben erwähnten leichten Anfall zur Geltung und gaben Anlaß zur Bildung von neuen Wahnideen, die allerdings nur vorübergehender Natur waren. Wahnideen spielten sonst in diesem Stadium der Krankheit eine geringere Rolle, sie schienen den Patienten jetzt überhaupt wenig zu beschäftigen, so daß in dieser Periode vom intellektuellen Überbau der Triebe nur mehr Andeutungen zu sehen waren. Es kamen die Triebregungen selbst immer rascher und in unverhüllter Form zum Vorschein. Es war dabei deutlich zu erkennen, daß diese Triebregungen, das heißt die aktiven einerseits und diejenigen mit passiven Zielen andererseits, nebeneinander bestehen blieben, daß eine jede für sich selbständig zur Realisierung drängte, so daß sie sich gegenseitig in ihren Wirkungen aufhoben (Ambivalenz). Zum Beispiel beklagte sich der Kranke: „Es kommt mir vor, als ob Sie mein Bruder wären, als hätten wir Freundschaft geschlossen und jetzt sollen wir uns trennen. Ich aber will nicht, daß wir uns trennen. Ich will, daß Sie wieder kommen. Das ist ja wieder mein Wahn, daß ich gedacht habe, daß in einer Person viele Seelen enthalten sind. Ein Körper hat Seelenbestandteile vom anderen, so entsteht seelische Verbindung. Ich habe Sie liebgewonnen, ich befürchte aber, daß in mir das Schlechte Oberhand gewinnen wird, daß ich mich nicht beherrschen kann, die Freundschaft verliere. Ich fühle, ich soll jemanden angreifen oder ich soll damit Courage zeigen, daß ich jemanden töte. Ich weiß nicht, was sie von mir will, diese Macht, die in mir steckt, die mich treibt. Mir kommt es vor, ich soll jemanden schlagen, die Haare ausreißen...“ Bei diesen Worten riß er sich selbst die Haare vom Kopf und schlug mit der Faust gegen den Schädel. Die Abwehr der aggressiven Regungen erfolgte also hier in der Weise, daß der Trieb sich gegen die eigene Person wendete und ins Gegenteil verwandelte. Aus dem sadistischen Trieb ist vorübergehend ein masochistischer geworden. Die Aggressionstendenz lebte dennoch neben den passiven Regungen

weiter fort, sie wurde sogar immer heftiger. Unser Kranker meinte: „Ich muß immer daran denken, daß wir zusammenraufen sollen, wir beide, ich kann das ja nicht begreifen, was hätte das für einen Zweck. — Ich soll doch lieben, warum lasse ich mich nicht vögeln von hinten?“

In diesem Ambivalenzkonflikt wurde die Schwester-Imago noch einmal wiederbelebt und mit mir identifiziert, so daß der Kranke die Orientierung in bezug auf meine Person verlor. Er empfand dies höchst unangenehm und beklagte sich in folgenden Worten: „Wenn meine Schwester zu Besuch kommt, tut sie so, als ob sie Sie wäre, und wenn Sie kommen, tun Sie so, als ob Sie sie (die Schwester) wären.“ Er bekam jetzt bedeutend heftiger den Drang zu Gewalttätigkeiten und mich zu ermorden als bei der oben erwähnten früheren Identifizierung mit der Schwester. Schließlich bekam er wieder einen leichten Anfall, der sich hauptsächlich durch Gewalttätigkeiten und Angst auszeichnete, jedoch ohne Schmieren. Nachher erging er sich in Beschimpfungen meiner Person und schwelgte in Phantasien, die in kannibalischen Gelüsten ihren Höhepunkt erreichten. Als er mir z. B. wieder einmal ein Schimpfwort „Du Elendiger“ zurief und ich ihn fragte, warum er so grob mit mir sei, erwiderte er mit einem verliebten Lächeln: „Weil Sie ein Jud sind. Haben Sie noch nicht gesehen, wie man einen Juden kastriert? Der Jud muß auch in den Topf hineinkommen, wo alles Gute ausgekocht wird — und aufgegessen¹.“

Durchs Verzehren des Objektes hat es also Patient sich einverleibt. Auf diese Weise ist es in eine denkbar ausgiebigste Berührung mit dem Kranken gekommen und konnte im Ich desselben aufgehen. Dem in der Außenwelt tatsächlich vorhandenen Objekt wurde die Libido entzogen. Es war somit die Möglichkeit vorhanden, dem im Ich aufgegangenen Objekte die Libido zuzuwenden. Auf diese Weise ist eine gewisse Unabhängigkeit vom wirklichen Objekt entstanden und der Kranke konnte sich daher in gewissen Situationen — wie sich später zeigen wird — an einem Teil des Ichs als Widerspiegelung des früheren Objektes befriedigen. Mit Hilfe dieser narzißtischen Identifizierung mit dem

¹ „Nach der Ablösung der rein narzißtischen Stufe durch die Objektstufe bedeuten Lust und Unlust Relationen des Ichs zum Objekt. Wenn das Objekt die Quelle von Lustempfindungen wird, stellt sich eine motorische Tendenz heraus, welche dasselbe dem Ich annähern, ins Ich einverleiben will.“ Freud: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. IV. Folge. Triebe und Tribschicksale. S. 272.

Objekt, welche durchs „Verzehren“ erfolgt war, war Patient demnach imstande, das Objekt zeitweilig zu gewinnen.

Vom Standpunkt des Patienten ist also im Vergleich zur Sprache in einem gewissen Sinn ein Fortschritt zu verzeichnen.

Die Beziehung zum realen Objekt ist, wie aus dem bisherigen Verlauf ersichtlich ist, noch nicht gewonnen worden. Hingegen wurden die Phantasien immer einfacher und ursprünglicher, als ob in einer Art von einer Autoanalyse die Verdrängungen rückgängig gemacht worden wären, bis endlich die unverhüllten Triebe nackt zum Vorschein kamen. Die Triebe wurden anscheinend durch innere, psychisch nicht mehr bedingte Vorgänge zum Ausleben gedrängt. Es ist aber bemerkenswert, daß eine vom Ich ausgehende Abwehr wirksam war, deren primitiver Charakter jedoch nicht zu verkennen ist. Der Kranke stand unter der Herrschaft von Regungen, welche vom Verdauungskanal ausgingen: vom Anfang und vom Ende desselben. Der Vorstellungsinhalt wurde vorwiegend von oralen und analen Triebregungen beherrscht, zu denen sich noch aggressive hinzugesellten, so daß die geistige Tätigkeit des Kranken von ihren direkten Abkömmlingen ausgefüllt war.

Nachdem er mich in der Phantasie verzehrt hatte, also die weitestgehende narzißtische Identifizierung vollzogen, lehnte mich in der Wirklichkeit Patient vollständig ab, wollte keine Zigaretten mehr annehmen, zuletzt sich kaum mehr mit mir unterhalten und war mehr als sonst in sich gekehrt. Hingegen traten einige während des Anfalles stärker, dann aber nur andeutungsweise vorhandenen Symptome nunmehr in den Vordergrund und beherrschten eine Zeit lang das Krankheitsbild. Es waren dies hauptsächlich zwei Gruppen: 1. ein hochgradiger Transitivitymus und 2. Beeinträchtigungsideen.

Der Transitivitymus.

Der Wahn von den „Verwandlungen“¹ hatte zur Voraussetzung, daß alles, was in der Außenwelt geschieht, sich ebenfalls am Kranken abspielt und umgekehrt. Diese als Transitivitymus sonst bekannte Erscheinung war zwar nach Abklingen des Anfalles fast gänzlich zurückgegangen, sie trat jedoch nach der letzten narzißtischen Identifizierung (in den kannibalischen Phantasien) wieder auf. Es stellte sich in der Folge eine Desorientierung in bezug auf meine Person ein. Patient empfand dies unangenehm und klagte mitunter, daß er nicht mehr wisse, ob er ich

¹ Vergl. den Aufsatz „Über d. kat. Anf.“ l. c.

sei oder er selbst (vorher war ihm die Verwechslung meiner Person mit der Schwester lästig), was soweit ging, daß er mich manchmal in eigener Person anredete, z. B.: „Ich will, daß ich gehe“ (anstatt „Sie gehen“). Er und ich waren also zu einer Einheit verschmolzen, es bestand zwischen uns keine „Grenze“ mehr. Er hatte dabei den Glauben, daß zwischen ihm und mir eine Wechselwirkung bestehe, daß seine Gedanken gleich von mir erraten werden, sein Handeln und Denken einen Einfluß auf mein Befinden habe und umgekehrt. Die ganze Welt, alles Geschehen, wurden in den Kreis dieser Wechselwirkungen einbezogen. „In der Minute, wo ich etwas spreche“ — behauptete er z. B. — „weiß es schon ein anderer, alle, so daß meine Gedanken nicht mehr mein Geheimnis bleiben. Ich verwickle mich dadurch immer mehr und denke, daß ich den Anderen schade, daß auch die Anderen gehindert werden.“ Deshalb wollte er nicht mehr sprechen, nicht essen, sich bewegen, rauchen usw. Es ging also von ihm eine magische Kraft aus, die auf seine Außenwelt wirkte. Er behauptete ja selbst, daß er ein „Zauberschloß“ sei und seine Gedanken „Hexen“. Die Allmacht seiner Gedanken und Wünsche ging so weit, daß er z. B. nur zu denken brauchte, in meiner Zigaretten-dose seien Zigaretten vorhanden und sie waren schon drinnen. Dieselbe Allmacht und Magie ging aber auch von den Anderen aus, Patient sagte: „Ich kann mich nicht losreißen, als wäre ich an jeden Menschen gebunden. Ich habe keine Macht, ich werde von ihr gezogen, dirigiert, von anderen Menschen, von anderen Seelen. Das ist ganz unabhängig von meinem Willen, ich werde so bewegt, wie die Anderen es wollen.“ Meine Notizen scheinen ihm eine geheimnisvolle Prozedur, welche ich an ihm vornehme. Es sei ja seine eigene Lebensgeschichte, die ich schreibe; dadurch zerreiße ich seine Gedanken und nehme sie ihm weg. Ich hätte eine geheimnisvolle Brille, mit welcher ich alles sehe, was in ihm vorgehe, behauptete er weiter. Es sei irgend ein Zauber daran, wie ich überhaupt verschiedene Zauberkunststücke an ihm vollziehe.

Bis zur narzißtischen Identifizierung empfand unser Kranker den Zwang der Triebe als überwältigende, unbegreifliche Macht, wie es vielleicht bei Kindern der Fall ist, die nicht imstande sind, den dunklen Drang des Triebes mit Hilfe des Intellekts zu bewältigen. Diese „Macht“ empfand er damals als etwas, das noch dem Ich angehörte, jetzt hingegen schien ihm diese „Macht“ nicht nur sich selbst, sondern auch den anderen anzu-

gehören, so daß zwischen Subjekt und Objekt von nun an eine gegenseitige Wechselwirkung bestand.

Das Bestreben, das Objekt festzuhalten und die Distanz zu ihm zu verkleinern, hat also zu einem den Tendenzen unseres Kranken widersprechenden Ergebnis, zum Aufgeben des realen Objektes geführt. Durch die narzißtische Identifizierung ist nämlich das Objekt mit dem Subjekt mehr minder identisch geworden, ersteres ist zum großen Teil im Ich des Kranken aufgegangen. Da nun zwischen beiden keine „Grenze“ mehr bestand, konnte zwischen ihnen eine gegenseitige Beeinflussung stattfinden (Transitivismus). Die hierauf folgende, zuweilen fast vollständige Verkennung der Wirklichkeit, wie die z. B. bereits erwähnte Desorientierung in bezug auf meine Person („Ich weiß nicht, bin ich ich, oder bin ich Sie“) ist als Folgeerscheinung dessen zu verstehen, daß das innen Wahrgenommene zum Äußeren wurde und umgekehrt. Die Orientierung beruht doch auf der Lokalisierungsfähigkeit sowohl äußerer wie innerer Reize, ohne welche es keine Realitätsprüfung geben kann. Den teilweisen Verlust der Realitätsprüfung hat unser Kranker beim Verluste der Objektlibido vor dem Ausbruche des katatonischen Anfalles geschildert¹. Dort erschien ihm die Welt zuerst verändert, wie aus vergangenen Zeiten, später grau, eintönig, bis ihm die Objekte zuletzt vollständig verschwanden. Im Anfalle versuchte er, sich die Welt von neuem aufzubauen. In der „Übertragung“ auf den Arzt setzte er diesen Versuch fort, der jedoch mit der narzißtischen Identifizierung endete und infolgedessen für eine Zeitlang mißlungen war. Hier wie dort ist die Libido vom Objekte abgelöst und zum Ich geschlagen worden, so daß das Objekt mit dem Subjekt zusammenfiel. Es verschwand daher die Distanz zwischen dem Kranken und dem Arzte, eine Unterscheidung zwischen dem außen und innen Wahrgenommenen konnte kaum mehr stattfinden. Der Realitätsprüfung muß also, psychologisch betrachtet, eine Trennung zwischen Objekt und Subjekt vorangehen (Ausbildung der Ichgrenze). Dies kann aber nur, wie unser Fall zeigt, bei Vorhandensein von Objektlibido erfolgen.

Es hatte zu Beginn den Anschein, als ob durch die homosexuelle Objektwahl eine Übertragungsmöglichkeit gegeben worden und auf diese Weise der Weg in die Realität gangbar gewesen wäre. Dieser Weg konnte jedoch nicht fortgesetzt werden, denn das in der Außenwelt gegebene Objekt traf den Kranken in einer Phase an, wo bereits eine Regression sowohl der Libido wie des

¹ l. c.

Ichs stattgefunden hatte: der ersteren bis zu den Organbesetzungen, des letzteren bis zum animistisch-narzißtischen Stadium. Das Verlangen nach dem Objekte führte in dieser Phase zu einer Aufhebung der Distanz zwischen dem Ich und dem Objekte. Der Patient hat sich des Objektes bemächtigt und es dem Ich einverleibt. Dies konnte nur mit denjenigen Mitteln vollbracht werden, welche diesem, in einem gewissen Sinne primitiven Menschen zur Verfügung standen, nämlich mit aggressiven und kannibalischen Regungen. Infolge der allgemeinen Libidoregression befanden sich aber auch die anderen Organe oder Körperteile (z. B. der Enddarm) unter der Einwirkung derselben Libidobesetzungen wie diejenigen, von welchen die aggressiven und kannibalischen Regungen ausgingen (wie die Mundzone und der Muskelapparat). In der Ambivalenz wurden aber diese letzteren in primitiver Weise abgewehrt (Wendung gegen die eigene Person, Verkehrung ins Gegenteil), so daß keine motorische Abfuhr und keine Befriedigung am äußeren Objekte zustande kam. Es waren nur elementare Triebregungen angeregt worden, die ihre Befriedigung am Organ in autoerotischer Weise erhielten. Die Folge war in Wirklichkeit die, daß das Objekt als solches nicht erreicht wurde. Eine Lösung des Problems schien erst — wenigstens für eine kurze Zeit — gefunden, als es dem Kranken gelungen war, den Wunsch nach dem Befriedigungserlebnisse auf dem Wege der narzißtischen Identifizierung als erfüllt hinzustellen, das Objekt im Ich aufgehen zu lassen. Erst auf diese Weise konnte gleichzeitig eine autoerotische Organbefriedigung und eine Befriedigung am Objekte (als eine am Ich haftende Vorstellung) stattfinden. Die Konsequenz dieses Strebens war daher eine weitere, fast restlose Libidoablösung vom Objekte, von dem allein ein Schatten in der Außenwelt zurückgeblieben zu sein schien.

Der Weg in die Wirklichkeit ist somit nicht gefunden worden. Da jedoch der Zustand, in dem sich Patient jetzt befand, — wie er sich beklagte — von Unlustgefühlen begleitet war, wurden weitere Versuche unternommen, zu den realen Objekten der Außenwelt zu gelangen.

Beeinträchtigungsideen und Projektion.

Die Wahrnehmungen, welche Patient auf dem Wege des Transivitivismus machte, waren gewöhnlich von negativen Gefühlen begleitet. Sie erweckten beim Beobachter den Eindruck, als ob sie in sich Keime von Beeinträchtigungsideen enthalten würden.

Tatsächlich ist der Übergang von einer transitiven Wahrnehmung zu einer dieser Ideen ein kaum merklicher.

Wir haben von einem Zauber gehört, von einer undefinierbaren „Macht“, die den Patienten in seinem Denken und Handeln beeinflusste und wie zu sehen war, war es die Umkehrung von magischen Kräften, die von ihm selbst ausgingen. Zu einer Zeit, als er noch diese „Macht“ als inneren, dem Ich angehörenden Triebzwang verspürte, versuchte er ihn in primitiver Weise abzuwehren, so daß aus einem sadistischen und auf ein Objekt gerichteten Triebe ein masochistischer wurde, der zur narzißtischen Befriedigung diente. Letztere war also schon damals eine regressive und fiel später, nach der erfolgten narzißtischen Identifizierung, mit derjenigen am Objekte, das eben dem Ich einverleibt worden war, zusammen. Jetzt wurde der Trieb zwar transitiv als eben-solche geheimnisvolle „Macht“ empfunden, aber nicht mehr ausschließlich als innere, sondern auch als äußere wahrgenommen. Diese jetzt projizierte „Macht“ hatte zunächst keine greifbare Gestalt, sie war für den Kranken etwas ebenso Unverständliches und Unbegreifliches wie der frühere innere Triebzwang selbst. Allmählich begann sie jedoch Formen anzunehmen und durch bestimmte Personen verkörpert zu werden, zu welchen der Kranke früher in näheren Beziehungen stand. Zunächst verstand er nicht, was diese Leute, zum Beispiel ich, von ihm wollen, sie erschienen ihm übersinnlich und er glaubte, daß sie an ihm einen Zauber vornehmen. Bald aber glaubte er, bei ihnen böse Absichten gegen seine Person wahrzunehmen. Es schien ihm, daß dieselben dies und jenes tun, nur um ihn zu ärgern, später, daß sie ihn beeinflussen, Dinge zu vollbringen, die er selbst nicht machen wollte. Zuletzt verfolgten und beeinflussten sie ihn derart, daß er sich hypnotisiert und suggeriert fühlte, wobei er eigentümliche Empfindungen hatte.

Wie wir bereits gehört haben, schien es unserem Kranken, daß alle seine Gedanken von anderen erraten werden. Da seine Gedanken nicht mehr verborgen werden konnten, nicht mehr sein „Eigentum“ und „Geheimnis“ zu sein schienen, glaubte er, daß seine innersten Regungen allen bekannt sind. Er bezog daher alles, was in seiner Umgebung vorging, auf sich, es schien ihm, daß er beobachtet, belauert und verhöhnt werde. In Gehörshalluzinationen, wo ihm Schimpfworte von Personen aus seiner frühesten Kindheit zugerufen wurden, erreichten diese Sinnestäuschungen ihren Höhepunkt.

Die Beziehungsideen, welche jetzt mit besonderer Intensität auftraten, waren jedoch für den Kranken nicht neu, sondern sie

waren schon früher in seiner Kindheit vorhanden gewesen und damals von einem gesteigerten Schuldbewußtsein begleitet, welches sich seit jeher auf seine Sexualbetätigung bezog, aber auch aufs Essen und die homosexuellen Beziehungen zum Kellner. Er (Patient) schloß seine Beichte hierüber mit folgendem: „Ich habe mich geschämt, vor die Mutter zu treten, daß ich so ein schlechter Mensch bin. Wenn ich daran dachte oder Gesprächen zugehört habe, habe ich gehört, daß es eine große Sünde und Schweinerei ist. Und ein eigentümlicher Zufall wollte es, daß ich immer diese Gespräche gehört habe und auf mich bezog.“ Es bestand also inhaltlich kein großer Unterschied zwischen den seit der Kindheit fortlebenden Beziehungsideen und den gegenwärtigen. In beiden Fällen sind es die geheimsten Regungen und Gedanken, welche von anderen wahrgenommen werden. Sie scheinen auszudrücken: „Die anderen waren dabei, als ich diese Sünden und Schweinereien begangen habe.“ Das eigene Wissen wird dem fremden zugeschrieben, das innere Erlebnis dem äußeren gleichgesetzt. Diese Gedanken sind demnach dem Transivitivismus unterzuordnen und als Folge des Verlustes der Ichgrenze (bzw. einer nicht genügenden Ausbildung derselben) zu betrachten. Es sind dies Regungen und Gedanken, die mit Schuld beladen sind, die also verborgen werden müssen, aber jetzt nicht mehr verborgen werden können. Patient fühlt sich infolgedessen beobachtet und belauert¹.

In einem Traume, von welchem später ausführlicher die Rede sein wird, urinierte der Kranke irgend jemandem auf den Kopf. Es war dies ein Mutterleibs- und Geburtstraum. Zu einem Detail: „Es ist mir komisch vorgekommen, als würde ich jemanden treffen, auf jemanden hinaufurinieren,“ lieferte Patient folgende Einfälle: „Ich habe mich geschämt, was würde er dazu sagen, wenn ich ihn getroffen hätte. Ich hatte Angst, daß mich jemand sieht und auf mich aufmerksam wird, ich habe mich seit jeher

¹ Daß Beziehungsideen mit einem auch normalerweise gesteigerten Narzißmus zusammenhängen, braucht nicht erst hervorgehoben zu werden. Es braucht nur auf das gehobene Selbstgefühl hingewiesen zu werden, wenn man z. B. ein neues Kleidungsstück anhat. Man hat dabei, besonders in der Jugendzeit, ein Gefühl, als ob es alle bemerken würden (Bleuler).

Es besteht auch zweifellos ein Zusammenhang mit dem Schuldbewußtsein, z. B. bei Masturbanten, von welchen manche glauben, daß man ihnen die Onanie an den Augen erkennt.

beschränkt in meinen Handlungen, ich hatte Angst, ob ich nicht jemanden sehen werde und den Anstand verletze. Ich will immer unparteiisch sein, das ist aber schwer, zum Beispiel bei zwei Streitenden. Das wirkt auf mein Gemüt schlecht, so daß ich mich elend fühle.“

Ich glaube, eine Anspielung auf die Belauschung des elterlichen Verkehrs ist bei diesen Einfällen anzunehmen. Als Nachtrag zu demselben Traume erzählte Patient: „Es ist mir vorgekommen, als ob das Ganze ein Schiff gewesen wäre und man hat einen Haifisch herausgefischt. Er war ausgerüstet mit — ich weiß nicht was — mit irgend einem Geräte. Es hat sich herausgestellt, daß er ein Spion war.“ In den Einfällen zum Haupttraume war es Patient selbst, der befürchtete, den sadistisch aufgefaßten Koitus der Eltern zu stören und den Anstand zu verletzen. In dem Nachtrage war es ein Fisch, mit irgend einem „Geräte“ ausgestattet, ein „Spion“, also jemand, der ebenfalls belauert, beobachtet. Nun sah sich Patient selbst von Spionen umgeben, die ihn beobachteten, belauerten. Der Komplex der Beobachtungsideen (Beachtungs- und Beziehungswahn) ist also auf dem Wege der Projektion des Kranken selbst beim Belauschen des elterlichen Verkehrs zustande gekommen und stellt eine Regression bis in die Phase des Transitivity dar. Die Formel: „Andere wissen alle meine Gedanken, alle meine sexuellen Vergehen,“ beziehungsweise: „Die anderen waren dabei, als ich diese Sünden begangen habe,“ läßt sich daher reduzieren auf ein: „Ich war dabei, als die Eltern miteinander verkehrten.“ Daß diese Situation beim Kinde Angst und Unlustgefühle auslösen kann, ist begreiflich. Dieselben Gefühle schienen sich bei unserem erwachsenen Kranken zu wiederholen¹.

Hinter den Beeinträchtigungsideen steckt irgendein aggressives Moment. Patient fühlte sich beeinflußt, hypnotisiert, suggeriert und zuletzt verfolgt.

¹ Ein Neurotiker ist in der Kindheit ein eifriger Sexualforscher gewesen. Er war sehr neugierig, mißtrauisch und glaubte, daß die anderen etwas gegen ihn im Schilde führen, wenn er nicht dabei ist. Er belauschte daher Gespräche, horchte an Wänden und Türen, guckte durch Schlüssellocher und, um am besten sehen und hören zu können, was die Anderen treiben, versteckte er sich in Kisten, von wo aus er seine Beobachtungen anstellte.

Vergleiche hierzu Freuds „Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia.“ Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, IV. Folge.

Die Beeinträchtigungsideen mir gegenüber traten zuerst beim Essen auf. Es war Mittagsstunde, die Speisen sind bereits ausgeteilt gewesen und ich unterhielt mich immer noch mit dem Kranken. Plötzlich unterbrach er mich mit den Worten: „Es kommt mir vor, als würden Sie hier ewig sitzen und schreiben, und ich habe nichts zu essen. — Ich war immer so menschenscheu, habe mit niemandem gesprochen. (Weint.) Ich dachte, daß jeder mein Feind ist. Ich habe wollen mit Ihnen Freundschaft schließen...“ Patient hatte Hunger, der momentan nicht befriedigt werden konnte. Meine Gegenwart hinderte ihn daran. Dieses Hindernis, also ein solches, **welches sich der Befriedigung eines Triebes entgegenstellte, ist als eine magische Feindseligkeit aufgefaßt worden.** (Wie wir an anderer Stelle gehört haben, schienen ihm meine Notizen ein Zauber, den ich an ihm vornehme.) Bei der Wahrnehmung dieses äußeren Widerstandes gegen den Eßtrieb tauchten wiederum kannibalische Phantasien auf (die sich auf mich bezogen), ihren Abschluß jedoch in masochistischen und homosexuellen fanden. Patient hatte nämlich für seine bösen Absichten mir gegenüber bestraft werden wollen und sagte: „Ich könnte schon verlangen, daß ich getötet werde, ja, vom Arzt verlangen. — Sollte ich jemanden töten, das geht doch nicht!“ Nach einer kurzen Pause: „Ich habe mich hergeben wollen, wenn jemand Lust hatte, mich zu vögeln von hinten.“ Gleich darauf setzte er in einem scheinbar losen Zusammenhange fort: „Ich bin so sekkant; wenn ich jemanden gern habe, denke ich, ich betrüge ihn; wenn mich jemand gern hat, denke ich, ich werde betrogen. Ich denke, ich bin jemand schuldig, erwarte auch, daß alle ihre Schulden bezahlen. — Das ist meine dumme Einbildung, mein Wahnsinn, **daß mich jeder Mensch schikaniert, mich beißt.**“ Also abgesehen davon, daß ein äußeres Hindernis gegen eine Triebbefriedigung als magische Feindseligkeit wahrgenommen wird, entspricht auch die so empfundene Feindseligkeit **der endopsychischen Wahrnehmung des Widerstandes, welcher gegen die eigenen Regungen gegenüber dem Objekte empfunden wird.**

Zur selben Zeit empfand Patient fast alle von der Außenwelt kommenden Eindrücke als lästig, unlustbetont. So beklagte er sich zum Beispiel: „Ich weiß nicht, was man von mir will, was verlangt wird, daß ich tun soll. Alles, was die anderen tun, geschieht nur, um mich zu ärgern. — Ich bin immer unter irgend einem Einfluß. — Ich glaube, daß ich selber

ein schlechter Geist bin, weil ich geglaubt habe, daß die Menschen den anderen etwas antun können. Das war aber schon lange in meiner Vergangenheit. — Ich denke, daß alle Menschen daran schuld sind, was hier vorgeht (an den verschiedenen Beeinflussungen) oder an meinen Sünden. — Die „Beeinflussungen“ machten ihm bange, beklemmten ihn, er fürchtete sich vor einer jeden meiner Bewegungen und beobachtete mich streng. „Ich fürchte mich vor Ihnen, ich denke immer an den Teufel, daß er mich holen wird. Ich habe angenommen, ich soll etwas tun, darf es aber nicht.“ „Ich kann die Wirklichkeit nicht mehr von einem Traume unterscheiden“ — klagte er weiter. — „Ich weiß nicht, werde ich zum Narren gehalten, halten mich die anderen zum Narren. Alle Menschen beeinflussen mich. — Ich kann nicht, ich lasse mich eher zerschlagen, aber daß ich anderen etwas antue, das kann ich nicht. Es geht die Zauberei weiter, die Sie mit mir anfangen.“ Zuletzt kam es zu Gehörshalluzinationen, in welchen der Patient den Namen des Fabriksleiters hörte, zu welchem er früher in homosexuellen Beziehungen stand. Er glaubte vom letzteren „geleitet“ zu werden. Wir sehen, daß die „Beeinflussungen“ ebenfalls als Zauber aufgefaßt werden, ferner, daß hinter ihnen Personen stecken, von welchen aggressive und homosexuelle Regungen ausgehen. Diese sind, wie die anläßlich des Essens besprochenen, gleichfalls als eigene Regungen des Kranken zu erkennen, nur sind sie auf ein fremdes Objekt projiziert und vom eigenen Ich abgespalten.

Auf meine wiederholten Aufforderungen, die „Beeinflussungen“ näher zu schildern, bekam ich gewöhnlich keine präzise Antwort, was in Anbetracht der außerordentlich feinen Selbstbeobachtung auffallend war. Der Kranke gebrauchte für denselben Ideenkomplex einmal das Wort „Beeinflussung“, das anderemal „Hypnose“ oder „Suggestion“. Mit allen diesen Bezeichnungen wollte er jedoch immer etwas Quälendes, Unheimliches ausdrücken. Er jammerte: „Ich denke nur daran, daß ich so unbeholfen bin und so hineingerüttelt, daß ich mich gar nicht auskenne. Es halten mich unsichtbare Mächte zurück, es geht bei mir vor wie in einer Maschine, ich werde dirigiert und dirigiert. Ich will etwas sagen und bingleich beeinflusst. Ich weiß nicht, ob ich recht tue oder nicht. Einen wahnsinnigen Gedanken habe ich, als würde mir etwas geschehen, als müßte ich entfliehen. (Hat

heftige Angst.) Ich denke immer, daß mir etwas geschieht, wenn Sie hinaufkommen.“ Zuletzt rief er voller Entsetzen aus: „Sie suggerieren mich, Sie hypnotisieren mich.“ Als ich ihn wiederum fragte, was er darunter verstehe, bekam ich diesmal eine genauere Schilderung von Gefühlen und Empfindungen zu hören. Zunächst bemühte er sich, mir zu erklären, daß der Zustand von Hypnose oder Suggestion eintrete, wenn man dieselben Gedanken bekomme wie der Hypnotisierende, was natürlich nur eine Umschreibung des Transivismus ist. Wenn er (Patient) hypnotisiert werde, setzte er fort, bekomme er eine gewisse Erregung, eine Spannung, er fühle, daß er etwas tun müsse, wisse aber nicht was. Wenn ihn jemand anschauet, bekomme er schon diese Gefühle. Der Betreffende brauche ihn nicht einmal anzuschauen, es genüge, wenn er (Patient) an ihn denke. Endlich sagte er: „Wenn Sie mich hypnotisieren, liebe ich Sie, aber es wird mir durch die Suggestion eingegeben, daß ich Sie hassen soll. Es ist ein unbeschreibliches Gefühl! Ich bekomme beim Beeinflussen oder Suggestieren eigentümliche Empfindungen, einen Druck, eine Angst, daß ich einen Trieb bekomme, etwas zu tun —“.

Eine Patientin beantwortete mir die Frage nach dem Gefühle des Hypnotisiertwerdens in ähnlicher Weise. Sie behauptete, von Ärzten hypnotisiert zu werden. Bei einem näheren Eingehen auf diese Wahnidee stellte es sich jedoch heraus, daß es keine Ärzte sind, sondern alte Weiber. Dieselben „liegen“ ihr in den „Ohren“, rufen ihr alle möglichen Schimpfworte zu und stecken ihr eine Kerze in die Scheide. Sie verspüre dabei ein Zusammenziehen und Brennen im Unterleib. Unserem Kranken schien es ebenfalls, daß er „hier lebendig verbrannt oder heiß verbrüht werde“, in der Inquisition gefoltert, gequält und an einem Feuer gebraten. Bei der Patientin entsprechen die „Beeinflussungen“ Körpersensationen, die genitaler Natur sind. Bei dem Patienten sind sie ebenfalls als sexuell zu erkennen, sie werden aber nicht so genau lokalisiert, sie zerstreuen sich vielmehr am ganzen Körper und sind als prägenital anzusprechen. Das Gemeinsame beider Fälle ist ferner, daß Empfindungen sonst sexueller Natur als Qualen wahrgenommen werden, die den Kranken von Objekten der Außenwelt zugefügt werden. Beim männlichen Patienten ist zu sehen, daß diese Qualen den eigenen Triebregungen entsprechen, welche er geliebten Personen gegenüber empfindet. Es handelt sich um dieselben projizierten Regungen,

die sich hinter den Feindseligkeiten (Beeinträchtigung, Verfolgung, usw.) verbergen. In der Organsprache bedeutet demnach: „Ich werde von dem Anderen beeinträchtigt“ soviel wie „Ich verspüre den anderen gegenüber gewisse Regungen triebhafter Natur, welche sie beeinträchtigen könnten.“ Diese, mit magischen Eigenschaften ausgestatteten eigenen Regungen werden, nachdem sie projiziert worden sind, als von außen kommend wahrgenommen, fremd und unlustbetont empfunden. Ihr Ursprung wird vom Ich, eigentlich von gewissen Instanzen desselben, nicht erkannt. In der Regression sind sie Sexualbetätigung.

Wir erinnern: Bis zu einem gewissen Zeitpunkte glaubte Patient die Welt zu schädigen. Durch alle seine Gedanken und Handlungen sei dieselbe zugrunde gerichtet worden, behauptete er. Dieser Wahn ging mit einem außerordentlich starken Schuldbewußtsein einher. Jetzt hingegen fühlte er sich selbst von der Welt geschädigt, beeinträchtigt. Dafür war aber keine Rede mehr von einem Schuldbewußtsein. Wo ist es nun hingekommen?

Bei Besprechung des katatonischen Anfalles haben wir gehört, daß das Opfer in erster Reihe als Sühne für ein moralisches Vergehen aufzufassen war. Letzten Endes hieß es hingegen: „Ein Opfer bringen, gleicht Schuld bezahlen und Kot absetzen.“ In der Regression diente es zur Lustgewinnung bei der Funktion der Analzone. Wie kam aber der Kranke dazu, die Defäkation mit einem Gefühl von Schuld zu verknüpfen? Er selbst brachte das Schuldbewußtsein in Beziehung zur Funktion des Enddarmes, indem er behauptete: „Als ich in meinem Wahn (katatonischen Anfall) ins Bett machte, glaubte ich nicht mehr daran, daß ich von Gott bestraft werde, wenn die Mutter oder Schwester mich reinigen müssen. Ich wollte damit zeigen, daß ich mich vor der Schwester nicht schäme, ich war trotzig.“ Bei dem Versuche, den ersten Erziehungsmaßnahmen Widerstand zu leisten, ist er wahrscheinlich, wie fast alle Kinder, bestraft worden. Er fühlte sich daher „schuldig“, was — wie bereits hervorgehoben¹ — in einem nicht übertragenen Sinne in der Organsprache aufzufassen ist. Nun fiel bei unserem Kranken die Strafe für „etwas, was er nicht hergeben wollte“, mit sadistisch-kannibalischen Regungen zusammen. Die Beziehung war durch

¹ Über d. kat. Anf.

das Essen hergestellt. Das Verzehren von Speisen war im Wahnsysteme der Anfang eines Verwandlungsprozesses, dessen Endprodukt der Kot war. Mit dem Essen glaubte Patient die Welt zu schädigen, mit dem Kote seine Schuld zu bezahlen. Wenn letzteres ein Stück von seinem Ich war¹, so war das Opfer in Gestalt von Kot nicht nur ein Zurückgeben dessen, was er sich einverleibt hatte, sondern auch ein „Hergeben“ seiner ganzen Person². In den kannibalischen Phantasien identifizierte unser Kranke die geliebten Personen mit Speisen und mit sich selbst. Beim Säugling ist ja die Mutterbrust das zu Beginn einzig geliebte Objekt und die Liebe zu demselben trägt in dieser Phase überwiegend oralen oder kannibalischen Charakter, wobei ein Schuldbewußtsein noch nicht vorhanden sein kann. Bei Besprechung des katatonischen Anfalles haben wir das Schuldbewußtsein in Zusammenhang mit der Analerotik gebracht. Jetzt können wir nun ergänzend hinzufügen, daß durch die Funktion des Enddarmes wie der Mundzone in den frühesten Entwicklungsstadien bestimmte Empfindungen und Gefühle, die aber noch nicht sprachlich gefaßt werden können, ausgelöst werden. Diese Gefühle und Empfindungen scheinen später, nachdem eine Identifizierung mit den Erziehungspersonen bereits stattgefunden hatte, die affektive Grundlage beim Aufbau desjenigen Vorstellungskomplexes zu bilden, welcher Schuldbewußtsein genannt wird. Somit wäre es verständlicher, weshalb das Schuldbewußtsein aus dem Ödipuskomplexe heraus nur zu Beginn der Erkrankung auftritt, später aber verschwindet. Mit dem fortschreitenden Zerfall des Ichs verliert nämlich der Vater als Objekt des Gewissens an Bedeutung. Was vom Schuldbewußtsein übrig blieb, ist jetzt als ein infolge der stattgefundenen Organbesetzungen wiederbelebtes Gefühl zu erkennen. Es ist lediglich ein Rest³ von einem Schuldbewußtsein zurückgeblieben, das kein „Bewußtsein“ mehr ist, sondern ein „Gefühl“, welches sich mit den beschränkten Mitteln der Organsprache Ausdruck verschafft. Diese Organgefühle sind eben in den Beeinträchtigungsideen wiederzuerkennen. Sie sind dort auf fremde Objekte projiziert und kehren in den Verfolgungen, Beeinflussungen usw. wieder.

Nachdem Patient mich mit sich selbst vollständig identifiziert hatte, trat er in das Stadium des Transivitivismus, womit offenbar

¹ Über d. kat. Anf.

² Damit würde auch sein Bestreben nach homosexueller Hingabe im Sinne eines Opfers verständlicher sein.

³ Über d. kat. Anf. l. c.

der Weg für die Projektionen vorbereitet worden war. Ich bin später als Teil des Ichs hinausprojiziert und mit Libidoanteilen aus der prägenitalen Stufe ausgestattet worden. Es scheinen dabei Gefühle ganz primitiver Art wiederbelebt worden zu sein, wie zum Beispiel solche, welche beim Kinde beim Belauschen des Koitus einst aufgetaucht waren (Beobachtungswahn). Im Wahne ist nur eine Umkehrung und Projektion der einmal in Wirklichkeit erlebten Situation erfolgt, denn der Beobachter, der Verfolger, ist nicht der Kranke selbst, sondern jemand von außen. Eine Abwehr in Form von direkter Wendung gegen die eigene Person und Verkehrung ins Gegenteil war jetzt nicht mehr notwendig, denn mit der Projektion sind die abzuwehrenden Triebregungen abgespalten und auf ein fremdes Objekt übergegangen. Letzteres ist mit aggressiven und sadistischen Regungen gegen den Kranken selbst ausgestattet worden. Er selbst ist der passiv leidende Teil geblieben. Dies wäre sonach eine vorläufige Lösung des Konfliktes gewesen.

Die Organreize haben aber immer noch nicht aufgehört zu wirken¹. Patient glaubte doch, lebendig verbrannt oder an einem Feuer gebraten zu werden. Diese Reize wurden, wie bereits erwähnt, als Zauber gedeutet und bei ihrer Wiederkehr ist ihr Ursprung nicht erkannt worden. Die dabei mit Unlustgefühlen einhergehenden Körpersensationen werden als Strafe aufzufassen sein, ähnlich wie bei der Hypochondrie, wo die Beschwerden unter anderen als Kastration vom Kranken gedeutet wurden. Die Körpersensationen einerseits und die ihnen in der Projektion andererseits entsprechenden Beeinträchtigungen waren demnach eine realisierte Schuld. Diejenigen Personen, von welchen die Strafe ausgeht, d. h. diejenigen, welche das Gewissen repräsentieren,

¹ Wie leicht eine Reizung von erogenen Zonen Anlaß zu Beeinträchtigungsideen geben kann, mag vielleicht folgender Fall, den ich trotz seiner Kompliziertheit hier mitteile, illustrieren: Eine Schizophrene hatte Zahnschmerzen. Da sie sich mir gegenüber bisher ablehnend verhielt, wollte sie sich auch den Zahn von mir nicht extrahieren lassen. Nachdem die Schmerzen jedoch an Heftigkeit zugenommen hatten, ließ sie von mir die kleine Operation an sich vornehmen. Gleich nachher fiel sie vor mir auf die Knie mit den Worten: „Ich wußte gar nicht, daß Sie so stark sind,“ wurde zutraulich und schloß mit mir auf der Stelle „Freundschaft“. Am nächsten Tage war sie aber mehr als sonst ablehnend, denn sie glaubte, daß ich ihr Böses antun wolle, und als ich mich ihr nähern wollte, rief sie mir entsetzt zu: „Gehen Sie weg, Ihre Hände, Ihre Hände, das sind Schlangen!“

wurden nach außen verlegt, so daß jetzt die ganze Welt gegen den Kranken stand.

Die im Beeinträchtigungswahne „realisierte Schuld“ verfolgte gewissermaßen diesselbe Tendenz wie das „Dramatisieren“ im katatonischen Anfall: sie stellte unbewußte Wunscherfüllungen dar. Ihr Mechanismus ist aber ein anderer. Unter „dramatischer Darstellung“ habe ich bei Besprechung des katatonischen Anfalles die Fähigkeit verstanden, sich des eigenen Körpers als Darstellungsmittel psychischer Vorgänge zu bedienen. Dasselbe Thema behandelt Ferenczi ausführlich in seinem Buche über „Hysterie und Pathoneurosen“¹. Nach ihm beruht die hysterische Konversion auf der regressiven Fähigkeit, Energiebesetzungen von Gedanken und Wünschen mit Umgehung des sensorischen Endes des Wahrnehmungsapparates direkt in motorische Innervationen überzuleiten. Er nennt diese Erscheinung das autoplastische Phänomen, im Gegensatz zum alloplastischen, das in einer späteren Stufe der Ichentwicklung auftritt, wo das Ich bereits imstande ist, Veränderungen der Außenwelt herbeizuführen. Beim Beeinträchtigungswahne kommt es nicht zu motorischen Innervationsänderungen, wie in der Hysterie und im katatonischen Anfall, sondern zu einer Wahrnehmung der sich am sensiblen Ende des Ψ -Systems² abspielenden Erregungsvorgänge, die sich die Aufmerksamkeit der nach innen gerichteten Fläche des Bewußtseins erzwingen (gesteigerte Selbstbeobachtung bei der Schizophrenie)! Wir haben es also mit einer Regression auf diejenige Entwicklungsstufe des Ichs zu tun, wo, wie wir bei Besprechung des katatonischen Anfalles für die Aufmerksamkeitsstörung der Schizophrenen annahmen, noch nicht die Vorgänge der Außenwelt, sondern solche endopsychischer Natur Objekt der Wahrnehmung waren³. In der Hysterie und im katatonischen Anfall finden die am sensiblen Ende des psychischen Systems sich anhäufenden Erregungen ihren Weg zur Motilität. Der Vorstellungsinhalt wird in der Hysterie verdrängt, im katatonischen Anfall nicht. In den Beeinträchtigungsideen hingegen wird an Stelle der Verdrängung und der motorischen Innervations-

¹ Erschienen in der „Intern. Ps. Bibl.“ Nr. 2, 1919.

² Freud, Traumdeutung.

³ Prof. Pötzl macht mich aufmerksam, daß die Brunsttiere in der Brunst weder sehen noch hören.

Auf der Höhe des Orgasmus ist ja auch beim Menschen die Aufmerksamkeit von der Außenwelt vollständig abgelenkt und gänzlich auf die innere Wahrnehmung der Lust gerichtet.

änderungen die wahrgenommene Triebregung projiziert, da jedoch mit der Projektion der Organreiz zu wirken nicht aufhört, gleichzeitig empfunden, infolgedessen im Sinne des Schuldbewußtseins als Erfüllung desselben, als Strafe gedeutet.

Der Projektionsmechanismus dient also in mehrfacher Beziehung zur Lösung des Konfliktes. In erster Reihe dient er als Abwehr gegen überstarke Triebregungen, die infolge der Ich-regression in anderer Weise nicht mehr bewältigt werden können. Mit seiner Hilfe ist die Libido an den Objekten wieder angebracht worden, und die durch die Identifizierung verloren gegangene Distanzierungsfähigkeit wieder hergestellt. Dieser Mechanismus ist auch darum anscheinend eine Vorbedingung für die Rekonstruktion der Realitätsprüfung, die tatsächlich sich bald mit der Korrektur mancher Wahngelbilde wieder einstellte. Ferner ist er in den Dienst des Bestrebens nach Entlastung des Ichs an narzißtischer Libido getreten, und stellt einen ersten ernsthaften Heilungsversuch dar, welcher, wie wir später sehen werden, dem hypochondrischen Wunsche nach Selbsterneuerung wie dem katatonen nach Wiedergeburt an die Seite zu stellen ist.

Obwohl in der Projektionsphase Objekte der Außenwelt noch Teile des Ichs sind, mit aggressiven und sadistischen Trieben ausgestattet, während die eigenen Körpersensationen masochistisch empfunden und als eben von diesen Objekten herrührende Feindseligkeiten wahrgenommen werden, befinden sich jedoch die Objekte bereits außerhalb des Ichs, eine „Grenze“ zwischen Subjekt und Objekt ist wieder vorhanden, womit auch der Weg zur Realität betreten worden ist.

Natürlich kann der Krankheitsprozeß hier stehen bleiben und den bekannten Schicksalen unterliegen, es kann aber eine Besserung eintreten. Da ich Gelegenheit hatte, eine vorübergehende Remission zu beobachten, will ich es versuchen, dieselbe im nachfolgenden darzustellen.

Der Heilungsvorgang.

Über den Heilungsprozeß bei der Schizophrenie ist wenig bekannt. Es waren mir zwei psychoanalytische Arbeiten über dieses Thema zugänglich. Die eine stammt von Landauer¹, welcher die Rolle der narzißtischen Identifizierung aufdeckte, die

¹ Spontanheilung einer Katatonie. Intern. Zeitschr. f. ärztliche Psa. II. Jahrg., 2. Heft.

andere von Bertschinger¹, der drei Arten von Heilung unterscheidet: durch Korrektur, Umsymbolisierung und Umgehung. Nachdem z. B. eine der Patientinnen Bertschingers erkannte, daß ihre Stimmen nur „Gedanken und Erinnerungen“ seien, konnte sie geheilt entlassen werden. Der Verfasser selbst glaubt aber nicht an die Wirkung der Aufklärungen allein. Die Korrektur, behauptet er, sei deshalb angebracht worden, weil ein derzeit unbekannter Prozeß den Boden für die Heilung vorbereitet habe. Daß Wissen und Einsicht nicht genügen, ist bekannt, auch unser Fall ist ein Beweis hierfür. Der Patient weiß nämlich genau, daß er krank ist, er gibt sich Rechenschaft davon, daß er halluziniert und Wahnideen hat, im nächsten Augenblick scheint er aber alles vergessen zu haben und ist von der Realität seiner krankhaften Gebilde überzeugt. Noch mehr, er will gesund werden und erwartet von mir Heilung. Es fällt ihm eben leicht, beide Wahrnehmungsreihen abwechselnd als Realität hinzunehmen.

Infolge der Organbesetzungen steht er unter der Wirkung eines mehr minder konstanten Reizes, welcher tatsächlich kaum in Worte zu fassende Körpergefühle, die intellektuell bewältigt werden müssen, auslöst. Bei Besprechung des katatonischen Anfalles haben wir gehört, daß das Wahnsystem eine Reaktionsbildung ist, eine mehrfache sekundäre Bearbeitung von Körpersensationen, die mit der Hypochondrie begonnen haben und mit der fortschreitenden Ichregression und dem Zerfall des Ichs in immer mehr frühinfantiler Weise intellektuell bewältigt wurden. Es ergab sich daraus die Wahnidee von der Wiedergeburt und Fortpflanzung. Patient stand nun einerseits unter der Herrschaft dieser Ideen, andererseits unter der Wirkung der mit der Stauung von Ichlibido einhergehenden Organreize, von welchen er eben befreit werden wollte. In dem katatonischen Anfall ist die Wiedergeburt sozusagen realisiert worden. Nachher fühlte sich der Kranke wie „neugeboren“ und war vor die Aufgabe gestellt, die reale Welt von sich heraus neu zu entdecken und sich ihr anzupassen. Vor dem Anfall stand dieselbe Phantasie von der Wiedergeburt, die — wie bereits erwähnt — in bestimmten Triebregungen ihren Ursprung hatte, im Dienste der Selbsterneuerungs-, Selbstverjüngungsideen. Jetzt tritt sie in den Dienst eines Wunsches nach Genesung. Dieser Heilungswunsch hat jedoch, wie sich gleich zeigen wird, eine andere Bedeutung für den Kranken als für den Arzt.

¹ Heilungsvorgänge bei Schizophrenen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie und psychiatr.-gerichtliche Medizin. Bd. 68.

Nach dem Verluste der Objekte hatte Patient einen Ersatz für dieselben in der Übertragung auf den Arzt gefunden, die ziemlich leicht mit dem Reste von homosexueller Libido hergestellt werden konnte. Durch eine Überschätzung der Sprache wollte der Kranke mich als Objekt mit Worten festhalten. In der Aussprache fand er auch eine Zeitlang Erleichterung und war überzeugt, daß ihm die Unterhaltung „Heilung“ bringe. Es ging ihm auch in der Tat eine Zeitlang auffallend gut. Der Schlaf blieb lange hindurch fast vollständig aus. Es ist interessant, daß sich der erste Traum, nachdem sich der Schlaf seit dem Anfälle wieder einstellte, mit dem Heilungsvorgange beschäftigte.

Der Traum lautete: „Ich war mit meinem Freunde aus der Fachschule — der ist gefallen. Wir sind miteinander gegangen. Eine Frau, eine Hausmeisterin glaube ich, ist mitgegangen. Wir sind hinaufgegangen in den dritten Stock. Es war mühsam für die Hausmeisterin, die Treppe war stellenweise ohne Geländer, ganz frei, so daß ich die Hausmeisterin hinaufgezogen habe auf den dritten Stock. Wie ich oben war, war ich böse, da sie doch vom dritten Stock nicht so müde sein kann, soviel muß sie doch gehen oder leisten können. Nun sind wir oben angelangt, in der Wohnung. Er (der Freund) hatte eine Schwester. Wir haben gesprochen, das Gespräch hat sich darum gedreht, daß wir hinuntergehen sollen in den Garten. Ich glaube, die Schwester hat uns eingeladen. Es war Frühling, ein schöner, sonniger Tag. Sie hatte einen Teppich hinuntergebracht und ich habe geholfen ihn auszubreiten, und dort haben wir uns niedergelegt.“

Der Träumer selbst wohnte mit seiner Schwester im dritten Stock. Die Einfälle zum Traume sind folgende: „Bevor ich hergekommen bin, ist eine Schwester zu Besuch dagewesen. Sie ist zurückgefahren. Die Hausmeisterin sollte das Gepäck hinuntertragen. Sie hat es aber nicht getan, da habe ich es getan, trotzdem die Schwester es nicht wollte, da ich Herzklopfen hatte. Ich wollte mich überzeugen und habe es ohne weitere Folgen und Anstrengung hinuntergetragen. Bei der Elektrischen habe ich der Hausmeisterin geholfen, das Gepäck hineinzugeben, da ich mir dachte, daß sie schwach war. — Anfangs des Jahres, es war im Jänner, war ich krank. (Hypochondrie.) Ich habe mich erkältet, ich habe Herzklopfen gehabt, jede Anstrengung hat mir geschadet. Ich habe seither nicht mehr soviel Kraft entfalten können wie früher. Bisher habe ich getrotzt, ich war widerstandsfähig; jetzt war die Widerstandsfähigkeit gebrochen.

Ich habe jetzt immer überlegen müssen, bevor ich was tat, ob ich mir nichts zuziehe.“

„Ich wundere mich, daß das, mit der Abfahrt der Schwester, mir nicht geschadet hat, das Hineintragen des Gepäcks ins Coupé, durchs Fenster Hineinreichen. Vor einem halben Jahre war es schlimmer, als meine Schwester gekommen ist aus B. Ich habe ihr geholfen das Gepäck tragen, ich war aber so angestrengt und müde, daß ich zwei Tage lang liegen mußte. Ich habe furchtbares Stechen im Herzen gehabt, ich war kraftlos, als hätte ich meine ganze Kraft angewendet. Da war ich damals geängstigt, ich war schon wirr, habe schon zwei- bis dreimal überlegt, ob es recht ist. Jetzt stimmt es. — Nach dieser Krankheit habe ich gedacht, daß ich überhaupt nicht heiraten kann, wie sie sich ausbildet, wohin es mit mir kommen wird. Ich bin doch ein kranker Mensch. Ich muß warten. Wenn ich einen großen Weg gemacht habe, war ich froh; ich ging sehr langsam, vorsichtig, denn ich habe mir gedacht, daß mir etwas geschieht, ich bildete mir ein, es könnte mir etwas zustoßen, durch eine unvorhergesehene Sache. Ich habe Herzklopfen bekommen, daß es kein Klopfen mehr war, es war ein Rollen und Stechen. Wenn ich kräftig geatmet habe, hat es schon mein Herz beeinflußt, so daß ich mich nicht mehr traute, richtig zu atmen. Ich habe beständig Angstgefühle gehabt.“

„Ich habe mich immer geniert, bis zur Bewußtlosigkeit geniert, daß ich solche Zustände habe. Dann habe ich Versuche gemacht, daß ich überwinde, gehe und tue wie ich gewohnt war, da hat mich wieder das Herzklopfen gemahnt und da habe ich Angstzustände bekommen.“

Im Traume sehen wir gerade das Gegenteil von diesen hypochondrischen und Angstzuständen. Der bewußt geäußerte Wunsch nach Genesung, welche Patient durch meine Behandlung erzielen will, bezieht sich demnach jetzt auf diese körperlichen Sensationen, welche für ihn seine „Krankheit“ gegenwärtig ausmachen. Die Wahnideen, Halluzinationen, betrachtet er jedoch zunächst noch nicht als abnorm. Der Gesundheitswille bezieht sich also in erster Reihe auf etwas ganz anderes, als es den Anschein hat. Er enthält vor allem einen Wunsch nach Beseitigung der unlustvoll betonten Körpergefühle und es ist darin dasselbe Bestreben nach dem Ideal eines

großen und starken Mannes zu erkennen, das die Hypochondrie beherrschte.

Patient erzählt weiter, daß in seiner ersten Kindheit seine Eltern ein Haus mit einem Garten bewohnten, wo sich eine Treppe ohne Geländer befand. Er spielte dort viel herum, kollerte die Treppe herunter, hatte aber Angst, ob ihm nicht was geschehe. Als Knabe half er der Mutter gerne in ihren häuslichen Arbeiten, trug mit der Schwester Teppiche zum Klopfen in den Garten hinunter. Er kam sich dabei gewichtig vor, phantasierte, wie viele Kinder, daß er einmal ein großer Mann sein werde, der Mutter helfen, ihr Geld geben, damit sie nicht zu arbeiten brauche und vom Vater unabhängig sei.

Der Wunsch, die gegenwärtigen körperlichen Unlust- und Schwächegefühle zu bewältigen und gesund zu werden, reicht somit bis zum „Beschäftigungsdrange“ des Kindes und seinem infantilen Größenwahne zurück.

„Der Freund im Traume — setzte Patient fort — ist derjenige, der mich viel besuchte, bevor ich hergekommen bin. Ich war mit ihm früher sehr befreundet, später weniger. Es war eine kindische Sache. Ich war in Berlin, ich war skrupulös, er hat nicht gleich geschrieben, da habe auch ich lange gewartet und da hat sich die Freundschaft etwas gelockert. Er hat eine Schwester gehabt, aber daß wir in einem Garten gewesen wären, kann ich mich nicht erinnern. Es scheint mir, als ob wir (im Traume) auf einem Ausflug oder einer Wiese zusammengewesen wären. Auf einem Ausflug waren wir doch zusammen, auf der Margareteninsel¹, aber so arg, daß wir uns hingelegthätten auf der Wiese, das ist nicht vorgekommen.“ Seine Schwester, die er vergewaltigen wollte, heißt Margarete. Wenn an Stelle des Freundes der Vater gesetzt wird, an Stelle der Schwester und der Margareteninsel die Mutter, so heißt es, daß der Träumer neben dem Vater auf der Mutter zu liegen wünscht.

Der Wunsch, gesund zu werden, der sich bewußt in dem Verlangen nach Beschäftigung, Anpassung kundgibt, entspricht also zuerst einem vorbewußten Wunsche, die Körpersensationen, welche von den hypochondrischen und Angstgefühlen begleitet waren, zu bewältigen, und in einer tieferen Schicht den unbewußten

¹ Eine Donauinsel in Budapest.

Wünschen nach infantiler Allmacht, welche in dem Begehren, neben dem Vater von der Mutter Besitz zu ergreifen gipfelten. Die in der Hypochondrie zuerst aufgetretenen Unlustgefühle werden hier (im Traume) überwunden und durch eine das Gegenteil ausdrückende infantile Wunscherfüllung einfach ersetzt. Patient will Kind sein, um sich glücklich fühlen zu können. Es hat sich ein ähnlicher Zustand eingestellt wie vor der Erkrankung¹, wo Patient in den Tagesphantasien dem Ich-Ideal nachjagte und durch sein Benehmen dieses zu erreichen trachtete.

Der wache Wunsch nach Genesung ist ein regressiver und fällt mit der Wahnidee von der Selbsterneuerung und Wiedergeburt zusammen. Der Unterschied besteht darin, daß das was früher bewußt war, jetzt unbewußt geworden ist. Dieses Verdrängte kehrt jedoch im Traume wieder, wobei die Zensuren schwach zu wirken scheinen.

Der Genesungswunsch ist tief im Unbewußten verankert und hat zunächst mit der Anpassung an die reale Welt eigentlich nichts zu tun.

Ein zwei Nächte später geträumter Traum zeigt, wohin der Gesundheitswille weiterführt: „Anfangs war ein Pissoir, ich bin hineingegangen, um meine Sache zu verrichten. Es war eine Vertiefung, in der Wasser war, wie in einer Schwimmschule. Dort haben Menschen gebadet, als wäre es eine Schwimmschule oder Badeanstalt. Als ich das bemerkt habe, habe ich aufgehört. Es ist mir komisch vorgekommen, als würde ich dort jemanden treffen, auf jemanden hinaufurinieren.“

Die Einfälle sind folgende: „In der Nacht erwache ich immer zwischen zwei und drei Uhr, erst hier, und habe einen kolossalen Urindrang, es tut fast weh, ich muß sehr viel urinieren.“

Es kommt mir vor, als ob auch Frauen dabei gewesen wären, ein Familienbad. Vor dem Schlafengehen habe ich an ein warmes Bad gedacht, daß es wohl tun würde.

Ich bilde mir ein, als dürfte etwas Neues aus mir werden, als dürfte ich neugeboren werden.

Ich bildete mir ein, als ich im Jänner krank war (die Hypochondrie), daß ich gestorben bin. Ich habe gedacht, daß es neun Monate dauern wird, bis ich einigermaßen wieder widerstandsfähig sein werde. Ich dachte mir, daß ein Kind auch in neun Monaten geboren wird². So bildete ich mir ein, daß

¹ Über d. k. Anf.

² Vergl. „Über d. k. Anf.“

bevor ich hierhergekommen bin, bevor ich diese eigentümlichen Zustände hatte, als ich alles so eigentümlich sah, daß das der Ablauf dieser Zeit war, der Anfang des neuen Lebens, das hätte eintreten sollen. Und jetzt bin ich so unwissend, daß ich mich in dieser Welt nicht zurechtfinde, als dürfte ich zum zweitenmal auf die Welt gekommen sein. Darum habe ich gedacht gestern vor dem Einschlafen, es wären gut warme Bäder; kleine Kinder werdendoch auch in warmem Wasser gebadet. Ich habe gehört, daß Kinder im Himmel in warmem Wasser sind.

Ich bin erwacht, um zu urinieren, und habe bemerkt, daß ich eine Pollution hatte.

Ich will gesund werden, bin aber zu unwissend; ich weiß nicht, wie ich mich verhalten soll, wie anpassen an das Ganze, an die neuen Verhältnisse.“

Hinter dem Gesundheitswillen steckt also ferner in einer tieferen Schicht eine Geburtsphantasie wie im katatonischen Anfall, nur mit dem Unterschiede, daß das, was dort bewußt erlebt wurde, hier geträumt wird. Die zeitliche Regression geht hier weiter als im vorherigen Traume. Daß es sich dabei um eine sexuelle Befriedigung handelt, beweist die Pollution, die jedoch in der Regression als Urinieren aufgefaßt wird. Im katatonischen Anfall urinierte Patient ins Bett, um mit der Schwester einen „Kontakt“ herzustellen, er beging damit eine magische Handlung. Die Einfälle zum Schlusse des Traumes habe ich bereits bei Besprechung des Beobachtungswahnes auf Seite 11 mitgeteilt, unter welchen wir dort Phantasien von der Belauschung des elterlichen Verkehrs vermutet haben.

Der Sinn des Traumes wäre nun folgender: Ich kann gesund werden, wenn ich noch einmal von den Eltern auf die Welt gebracht werde. Die Wunscherfüllung hat sich im Traume vollzogen, der Kranke ist ein neugeborenes Kind geworden, er hat sich „verwandelt“, sich „fortgepflanzt“, was doch der Zentralpunkt seines Wahnsystems war. Jetzt glaubte er imstande zu sein, neu lernen zu können und sich der Welt anzupassen.

Der Gesundheitswille, der bewußte Wunsch nach Anpassung an die Wirklichkeit, entspricht also den unbewußten Phantasien des Patienten, in welchen er seine infantilen Wünsche und Regungen ausleben konnte. Wir hätten demnach vor uns den von Bertschinger beobachteten Mechanismus der

„Umgebung“, nur möchte zum Unterschiede von seinen Kranken der unsrige fast sein ganzes bisheriges Leben ausschalten. Sie wäre also eine Art von Wiedergeburtmechanismus.

Abgesehen davon, daß das Wasser (Urinieren) im zweiten Traume mit Geburtsphantasien zusammenhängt, weist dasselbe noch andere Beziehungen auf. Ein Traumfragment der nächsten Nacht sagt, welcher Art dieselben sind: „Ich habe wieder etwas vom Baden geträumt. Ich bin gelegen in einem Zimmer, als dürfte es ein Spital sein. Dann ging ich in ein großes Zimmer. Dort war eine Wasserleitung, ich bin nackt hineingegangen, um mich abzduschen. Dieses Zimmer machte auf mich den Eindruck einer Privatwohnung, und das Zimmer, wo ich hineinging, den eines Institutes. Während ich gebadet habe, haben mehrere junge Männer, ich glaube, es waren die Söhne des Hauseigentümers, Studenten, auch gebadet. Sie haben sich auch so scherzend und diskutierend angezogen und dann sind wir auf die Gasse gegangen, als ob wir in einen Park gegangen wären, und dann in eine Trafik. Wir waren drin und wollten Zigaretten kaufen.“

Der Traum ist eine Anspielung auf die Vorgänge auf der Abteilung, sowie auf den Kurs, wo Patient vor Studenten demonstriert wurde. Ins Bad ging der Kranke häufig, manchmal auch absichtlich in ein solches, wo Homosexuelle zusammenkamen, er fand aber niemals den Mut, um Beziehungen mit ihnen anzuknüpfen. Er bekam oft von mir Zigaretten, die er, wie bereits erwähnt, auch symbolisch auffaßte und die Anlaß zu Übertragungserscheinungen gaben. Durch das Baden knüpft er also mit mir homosexuelle Beziehungen an. Versuchen wir die im Traume vorkommenden Symbole zu deuten, so kann das Zimmer als Weib hingestellt werden, die Wasserleitung, bei der sich der Träumer abduscht, als Penissymbol. In die Sprache des wachen Denkens übersetzt, würde es demnach heißen: „Ich befinde mich in einem Weibe und ein Mann uriniert auf mich hinauf.“ Die Ähnlichkeit mit dem vorangegangenen Traume ist jetzt eine auffallende. Der Mann, der uriniert, war dort der Träumer selbst, hier bin ich es. In diesem Traume wird daher Patient von mir erzeugt, genießt dabei passiv-homosexuell. Ich bin damit in die Vaterreihe eingeordnet worden, jedoch nicht mehr in der Rolle eines „Spions“. (Eine Wurzel des Beobachtungswahnes war ja in dem Belauschen des elterlichen Verkehres zu suchen.)

Wir sehen, daß der Gesundheitswille nicht nur vom Wunsche, die körperlichen Unlust- und Schwäche-

gefühle zu bewältigen, ausgeht, sondern auch von passiv-homosexuellen Regungen. Ferner lehrt die Analyse dieser Träume, daß die Anregung zur Heilung von jenen Schichten des Unbewußten ausgeht, in welchen — wie wir sehen werden — das Ichideal als begehrenswertes Objekt erscheint.

Nachdem es dem Kranken gelungen war, mich mit dem Vater zu identifizieren¹, somit ein Objekt zu finden, wurde die Libido der Außenwelt wieder zugekehrt und ein Versuch unternommen, neue Beziehungen zur Realität anzuknüpfen. Patient war ernstlich bestrebt, sich an die neuen Verhältnisse anzupassen.

Nach der erfolgten Identifizierung meiner Person mit dem Vater erwachte jedoch wieder im Kranken der infantile Heiratswunsch, der die Krankheit einleitete². Mit dem „Zauber der Heirat“ sollte er nun gesund werden, wie er damals durch dasselbe Moment krank geworden ist. Das Weib, das er jetzt zur Ehegattin nehmen wollte, hätte aber meine Frau sein müssen. Als er eine vorbeigehende Kollegin bemerkte, sagte er: „Ich werde ihre Frau (die Kollegin) heiraten, sie nehmen, glücklich machen und selbst gesund werden.“ Über eine andere Kollegin, die unseren Gesprächen zuhörte, sagte er: „Das ist Ihre Frau, ich werde mich in zwei Stücke teilen, ein Stück Ihnen geben, das andere Ihrer Frau; wenn Sie sich vereinigen, werde ich mich fortpflanzen und weiterleben.“ Damit war er wieder drinnen in seinem Wahne von der Fortpflanzung und, ähnlich wie nach der phantasierten Wunscherfüllung von der „Heirat“ mit der Schwester der erste Anfall ausgebrochen ist, so stellte sich jetzt wieder ein solcher ein, aber ein ganz leichter, wo das Essen im Vordergrund stand. Gleich darauf versuchte er jedoch eine Korrektur an seinem Wahrnehmungsmaterial anzubringen, brachte jedoch diese auffallenderweise mit der Nahrung in Zusammenhang. Er behauptete: „Jetzt weiß ich nicht mehr, was hier vorgeht, Menschenraub oder Seelenwanderung? Ich weiß nicht, soll ich mich in ein Tier verwandeln und die Welt noch einmal schaffen? Habe ich das geträumt oder einmal wirklich erlebt? Ich weiß nicht, soll ich ein ordentlicher Mensch werden und meiner Beschäftigung nachgehen? Ich weiß nur nicht, was meine Beschäftigung sein soll! Soll ich gesund werden, krank bleiben oder Menschen erlösen? Es kommt mir vor, daß ich immer mehr gesund werde, aber bis

¹ Diese Identifizierung ist, wie leicht zu erkennen, keine narzißtische mehr.

² Vergl. Über d. k. Anf. S. 28.

ich von hier herauskomme, dauert es noch lange. Ich muß aber viel und gut essen, mich pflegen, damit ich hinauskomme und meiner Beschäftigung nachgehe.“

Die früheren Motive des Gesundwerdenwollens (Bestreben nach Beseitigung der körperlichen Unlustgefühle und nach Erreichung des Ichideals) werden hier durch ein neues, aus dem Anfall mitgebrachtes, nämlich das des Essens unterstützt. Letzteres diente früher, im Wahne, zur Selbstbefruchtung, Fortpflanzung, Wiedergeburt und letzten Endes zur Befriedigung kannibalischer Regungen. Jetzt sollte Patient durch eine reichliche Nahrungsaufnahme gesund werden, seiner Beschäftigung nachgehen, um sich an die Realität anpassen zu können. Die früher bereits erwähnten passiv-homosexuellen Motive der Genesung vereinigten sich also hier mit einem von dem Nahrungstrieb abzuleitenden, nämlich aggressiv-kannibalischen, aktiven. Beide sollten zur Anpassung an die Realität verhelfen.

Unterdessen ist der Vater, wie wir gesehen haben, bereits vor dem letzten Anfall wieder zur Geltung gekommen. Früher war ich der Verfolger des Patienten, der ihn beeinflusste, suggerierte, hypnotisierte. Jetzt hingegen erwartete der Kranke von mir, — seinem bisherigen Verfolger, Hypnotiseur, der ihm die Gedanken entzog, unangenehme Körpersensationen verursachte, an ihm Zauberkunststücke vornahm — daß ich ihm Heilung bringe. Er glaubte nicht nur, daß ich ihn gesund mache, sondern forderte mich direkt auf, ihn zu hypnotisieren, damit er „normal“ werde.

Über die Rolle, welche die „Hypnose“ und „Suggestion“ in unserem Falle spielte, habe ich bereits gesprochen. Hier will ich nur nachtragen, daß unser Kranker seinen Bruder, als dieser einmal körperlich krank war, durch Gedanken heilen wollte. Er war überzeugt, daß er auf dem Wege der „Gedankenübertragung“ das physische Leiden des Bruders zu beseitigen imstande war, wie er überhaupt niemals vom Glauben befreit war, durch bloßes Vorstellen oder magische Handlungen alle seine Wünsche erfüllen zu können¹. Jetzt wollte er, daß ich dasselbe an ihm vornehme, namentlich durch die Hypnose. Er tritt mir somit

¹ Patient hatte z. B. eine Fliegerphantasie, die eine Sehnsucht seiner Kinderjahre bis ins reife Alter hinein war. Als später all sein Nachdenken, ein Flugzeug zu konstruieren, ihn nicht zum Ziele führte und seine Erfindungen ihm mißglückten, legte er sich auf den Rücken, schloß die Augen, ruderte mit den Armen und bekam ein glückseliges Gefühl des Fliegens.

jetzt seine eigene Allmacht ab und, wie er zu Beginn glaubte, mich durch Worte zu gewinnen, so hoffte er jetzt, daß ich ihn durch den Zauber derselben heilen werde¹. Und in der Tat ging es ihm seither mit geringen Schwankungen immer besser.² Er bekam Interesse für die Außenwelt, die politischen Ereignisse, las viel, lernte fremde Sprachen und beschäftigte sich auf der Abteilung. Das Auffallende dabei war jedoch, daß er unter Leitung eines Vorgesetzten arbeiten wollte, von ihm Aufträge entgegennehmen, dieselben pflichtgetreu ausführen. „Ich werde alle Befehle ausführen und mich vollkommen fügen,“ versicherte er. Er unterwarf sich meiner Autorität, fühlte sich mir gegenüber unselbständig, unbeholfen und verlangte von mir Aufträge und Befehle, wie er sich zu benehmen und was er zu tun habe. „Sie müssen mich unterrichten, wie man alles macht,“ ersuchte er mich.

Durch dieselbe „Suggestion“, mit welcher ich ihn früher beeinträchtigte, ist er anscheinend jetzt gesund geworden. Aus seinem Verfolger bin ich zum heilenden Arzte und Lehrer geworden. Es hat ein Bedeutungswechsel des Ideenkomplexes „Hypnose-Suggestion“ stattgefunden, aber auch eine Umkehrung der Eigenschaften des Objektes, also eine Art „Umsymbolisierung“ im Sinne Bertschingers. Das Objekt ist bisher mit feindseligen Regungen ausgestattet gewesen, die vom Patienten als sadistische aufgefaßt und masochistisch empfunden wurden. Jetzt erscheint dem Kranken das Objekt nicht mehr sadistisch, es wird auch nicht mehr masochistisch empfunden: das Objekt ist nur mehr aktiv und wird passiv vom Subjekt erlitten. Es ist also eine Art von Purifizierung, d. h. Befreiung des Objektes von eigenen sadistischen Regungen eingetreten, welche dem Patienten gestattet, den Arzt jetzt in einem anderen Lichte zu sehen.

¹ Unser Patient stimmt also mit Leo Kaplan vollständig überein, daß der Hypnotismus ein Überrest jener animistischen Weltauffassung ist, wo es noch keine Grenze zwischen Subjekt und Objekt gab, daher die Allmacht, infolge der narzißtischen Selbstüberschätzung, in den mannigfachen Zauberformeln ihren Ausdruck finden konnte. (Hypnotismus, Animismus und Psychoanalyse. Deuticke. 1917.)

Die Bereitschaft, in die Hypnose zu verfallen, dürfte also auf einer libidinösen Überbesetzung von Vorstellungen und Gedanken beruhen. Die Hypnose selbst auf Überresten einer Ichorganisation, wo nach Ferenczi (l. c.) psychische Vorgänge in körperlichen Innervationen ihre direkte Abfuhr finden können.

² Womit jedoch nicht gesagt werden soll, daß er geheilt entlassen werden konnte.

Obwohl der Umsymbolisierungs- und Purifizierungsprozeß noch keine vollständige Anpassung an die Realität gewährte, so ist dadurch immerhin eine bedeutende Annäherung an die realen Verhältnisse erfolgt. Es fragt sich nur welche inneren Vorgänge diese teilweise Korrektur bedingten?

Daß der Heilungsprozeß sich lange vorbereitete, haben wir bereits gesehen. Die Krankheit selbst trug ja in sich den Keim eines Wunsches nach Genesung. Die Idee der Selbsterneuerung, noch vor der Hypochondrie, war schon der Ausdruck des Bestrebens, sich von der gestauten Ichlibido zu befreien. Der katatonische Anfall realisierte in den Wiedergeburtspantasten diese Idee. In der darauffolgenden Phase hoffte Patient, gesund zu werden und in die Wirklichkeit zurückzukehren, wenn es ihm gelänge, den Rest der homosexuellen Libido an einem Objekte anzubringen. Bei den Versuchen, mit dem Arzt als Objekt der Außenwelt fertig zu werden, traten in der Regression alle primitiven Triebe auf den Schauplatz einer längst überwunden gewesenen Entwicklungsperiode. In dem Bestreben, das Objekt festzuhalten, verlor der Kranke die Distanz zu ihm, denn in der Aggression identifizierte er dasselbe mit sich selbst, wobei dem Objekte für eine Zeitlang die Libido fast gänzlich entzogen wurde. Infolge der damit verbundenen noch größeren Anhäufung von Ichlibido und der anwachsenden Organbesetzungen, sind die Spannungs- und Unlustgefühle noch unerträglicher geworden als zuvor. Das Objekt wurde dabei projiziert und mit demselben diejenigen aggressiven und kannibalischen Regungen, welche vorher abgewehrt worden sind. Dadurch ist das Ich von einem gewissen Betrage an Ichlibido entlastet worden und das Objekt in eine Distanz zum Ich gebracht. Die Wahrnehmung des nun in der Außenwelt „neugeschaffenen“ Objektes, das jedoch noch mit feindseligen Regungen ausgestattet war, wurde aber unlustvoll empfunden und als Beeinträchtigung gedeutet, wobei der Kranke darunter heftig zu leiden hatte. Das Objekt ist sadistisch geworden, Patient selbst masochistisch.

Die Projektion änderte aber in der Tat nur wenig, denn die durch die Stauung der Libido an den Organen hervorgerufenen, unlustbetonten Körpersensationen bestanden weiter. Das Bestreben, sich von diesen Sensationen durch die Projektion zu befreien, hatte nur zum Teil Erfolg. Es setzte daher direkt ein Wunsch ein, die unlustbetonten Körpergefühle zu bewältigen, ein Wunsch, der im infantilen Ichideal verankert und infolge seiner „Realisierung“ im katatonischen Anfall für die Dauer desselben

aufgehoben war. Nach Abklingen des Anfalles kehrte er jedoch, wie es die Träume bewiesen, aus dem Unbewußten wieder. Dieser Wunsch trachtete zunächst, die in der Hypochondrie aufgetretenen Schwäche- und Unlustgefühle zu überwinden. Patient hoffte durch dessen Erfüllung sein von jeher angestrebtes Ideal zu erreichen, das selbstverständlich in der Vergangenheit zu suchen war.

Er belebte daher in der Regression seinen infantilen Größenwahn mit der Allmacht und der Magie, und fand zunächst sein Ziel im Mutterleibe erreicht. Hier glaubte er vom Vater befruchtet zu werden und wiedergeboren worden zu sein. Die seit Jahren angestrebte Selbsterneuerung war also für ihn gelungen, der Wahn von den Verwandlungen schien sich verwirklicht zu haben. Da Patient um diese Zeit mit Hilfe der bereits geschilderten Mechanismen ein Objekt im Arzte gefunden hatte, bekam er jetzt mir gegenüber die Einstellung eines unbeholfenen Kindes und identifizierte mich mit seinem Vater, mit demjenigen Vater, dessen Frau er einst zur Ehegattin machen wollte. Aus dem Verfolger in dem Beeinträchtigungswahn bin ich somit zum Vater umillusioniert worden, zu dem Vater aus derjenigen Zeit, wo sich der Kranke zu ihm einerseits — in bezug auf die Mutter — im Gegensatz befand, andererseits jedoch positiv hingezogen fühlte.

Nach dem letzten Anfall, der wie jeder andere ein Abreagieren war, fühlte sich Patient nicht mehr wie bisher von der gestauten Libido gequält. Anscheinend hat der Organreiz durch die allgemeine perverse Befriedigung endlich nachgelassen. Da zugleich die „Verwandlung“ und „Wiedergeburt“ erfolgt war, fühlte sich der Kranke als Kind und machte dem im Arzte bereits gefundenen Objekte gegenüber einen weiteren Fortschritt, indem er die negative Einstellung zu demselben aufgab. Er stellte sich unter meine Autorität und verlangte von mir in die Wirklichkeit eingeführt zu werden, wie es seinerzeit von seiten des Vaters geschehen ist. Es tauchten dabei die ersten, mit Zärtlichkeitsgefühlen einhergehenden Kindheits- und Jugenderinnerungen auf. (Spiele und Spaziergänge mit dem Vater, seine ersten Aufklärungen, Mahnungen, Unterricht etc.) Patient war nicht mehr allmächtig, die Allmacht hat er mir abgetreten. Er unterwarf sich mir vollständig und wünschte von mir hypnotisiert, später geleitet und belehrt zu werden. Aus dem Verfolger bin ich zum helfenden Arzt geworden. Diese Korrektur zeigte zwar noch einen Denkfehler auf, derselbe ist jedoch ein allgemeiner, welcher in der Überschätzung des Arztes seit jeher besteht. Die „Beeinflussungen“, welche von mir

ausgingen, sind nicht mehr wie früher unlustbetont empfunden worden, sondern als Einwirkungen eines Menschen, dem eine gewisse Menge Objektlibido anhaftet. Nicht mehr die Triebregungen, welche von den Organen mit ihrer libidinösen Ladung ausgingen, werden wahrgenommen, sondern das reale Objekt, welches von den eigenen (des Kranken) sadistischen und kannibalischen Regungen befreit war. Patient empfand die eigenen Körpererregungen nicht mehr masochistisch, als von einem sadistischen Objekt ausgehende Verfolgungen. Er fühlte sich lediglich passiv dem bloß aktiv gebliebenen Objekte gegenüber und unterwarf sich gerne dessen nicht mehr bedrohlich erscheinenden Einwirkungen. Erst nach diesem Umsymbolisierungs- und Purifizierungsprozesse, welch letzterer ebensowohl das Objekt wie das Ich betrifft, konnte eine Korrektur an dem Wahrnehmungsmaterial angebracht werden. Dieselbe wurde jedoch dadurch eingeschränkt, daß die Welt immer noch nicht (oder aber vielleicht überhaupt nicht mehr) nach ihrem vollen Realitätswert eingeschätzt wurde, da Patient sich ihr gegenüber immer noch unbeholfen, unselbstständig, passiv fühlte.

Bis zur Besserungsperiode führte die Wahnidee von den Verwandlungen und der Wunsch nach Genesung — beide drückten doch letzten Endes dasselbe aus — in den Mutterleib zurück und zur Wiedergeburt als Säugling, mit seiner ganzen Selbstherrlichkeit und seiner Allmacht. Jetzt führte derselbe Wunsch zur Wiedergeburt eines älteren Kindes und zur Anerkennung des Vaters. Der Weg zur Realitätskorrektur ist durch die Abkehr von der Mutter und Versöhnung mit dem Vater geebnet worden.

Die Besserung setzte also mit der Objektfindung ein. Die Objektwahl erfolgte aber zum großen Teil nach dem Muster des eigenen Ich. Nach Abklingen des akuten Stadiums kehrte in den Träumen der Wunsch nach dem Ichideal wieder. Dieses bestand ursprünglich darin, daß Patient sich einerseits stark und mächtig fühlen wollte, in der Befriedigung seiner Wünsche, von Niemandem abhängig zu sein, andererseits durch Befruchtung, zuerst durch sich selbst, dann durch den Vater, wiedergeboren zu werden. Erst nachdem er sein Ideal erreicht zu haben glaubte, brachte er aus einem Stück desselben zugunsten des Objektes ein Opfer, gab seine Selbstherrlichkeit auf und tritt die Allmacht dem Vater beziehungsweise seinem Ersatze ab. Als es ihm auf diese Weise gelungen war, in mir die Vater-Imago wiederzufinden, und zwar die Imago desjenigen Vaters, dessen Frau er seinerzeit begehrte, stellte sich erst die Besserung ein. Die Krankheit ist aber erst manifest geworden, als es dem

Patienten geschienen hatte, daß sein infantiler Wunsch nach „Heirat“ in Erfüllung gegangen sei, woraufhin er seine Schwester vergewaltigen wollte¹. In der Schwester haben wir ein narzißtisch gewähltes Objekt entdeckt. Die Vergewaltigungsszene selbst war die Wiederholung eines Kindheitserlebnisses, wo Patient von einem Kellner vergewaltigt wurde. Der letztere ist ein Vaterersatz gewesen. Jetzt, in der Besserungsperiode, hat unser Kranker eine ähnliche Situation hergestellt, wo er sich dem ihm aktiv erscheinenden Vaterersatz gegenüber (dem Arzte) passiv verhielt. Es ist also die Fixierung an den Vater, welche die Möglichkeit einer Heilung bietet, und sie ist anscheinend derjenige resistente Punkt, der einer totalen Libidoablösung Widerstand leistet. Die Heilungstendenz selbst, welche vom Bestreben ausging, sich von der gestauten Ichlibido zu befreien, was dem Wunsche nach dem infantil-narzißtischen Ichideal gleichkam, setzte an dieser Fixierungsstelle an. Von dieser Fixierungsstelle aus schien sich ebenfalls, wie wir später sehen werden, die Regeneration des Ichs zu entwickeln.

Die Beobachtung, die wir gleich zu Beginn gemacht haben, daß die Beziehungen zur Wirklichkeit mit dem Rest der homosexuellen Libido aufrechterhalten wurden, ist demnach verständlicher geworden.

Wenn wir jetzt die Einstellung des Patienten zum Arzte genauer betrachten, so ist sein Benehmen diesem gegenüber in der Remission ein auffallendes geworden. Nachdem es ihm nämlich gelungen war, in letzterem ein Objekt zu finden, das er mit dem Vater identifizieren konnte, nachdem er sich mit dem so geschaffenen Vaterersatz versöhnt hatte, sich unter seine Autorität und seinen Schutz stellte, von ihm belehrt und ins Leben eingeführt werden wollte, wäre zu erwarten gewesen, daß die Aussprache mit mir viel leichter vonstatten gehen werde als bisher. Dies war aber nicht der Fall. Im Gegenteil, in der Remission, war er mehr verschlossen als je zuvor. Als ich einmal in ihn drängte, mit mir doch zu sprechen, erwiderte er zornig: „Vor allem möchte ich wissen, was Sie von mir wissen wollen. Ich fühle, daß Sie von mir wissen wollen, was die anderen nicht wissen dürfen. Was es ist, weiß ich nicht.“ „Ob ich onaniert habe, ob ich verheiratet bin?“ fragte er mich, und als ich nicht antwortete, fuhr er gereizt fort: „Zwei Männer können doch nicht heiraten! Wenn man seine Schwester vergewaltigt hat, kommt

¹ Über d. kat. Anfall l. c.

die Strafe von Gott! Ich glaube nicht daran, an diese furchtbare Strafe, es geht mir aber nicht aus dem Sinn. Ich will nicht daran denken. Warum hat man ein Glied? Ich habe kein Weib, ich kann onanieren, ob man darf, weiß ich nicht. Hätten Sie es mir gesagt, würde die Verantwortung von mir wegfallen.“

Nach der Wiederfindung des Objekts und der Wiederherstellung der Distanz zu demselben ist natürlich auch die Ichgrenze restituiert worden. Infolgedessen waren die Gedanken und Regungen des Patienten nicht mehr — wie es im Stadium des Transivitivismus der Fall war — ein öffentliches Geheimnis. Was er jetzt zu verheimlichen trachtete, war der Inzest und die Homosexualität. Es hat sich wieder ein Verantwortungsgefühl und ein Schuldbewußtsein eingestellt. Die furchtbare Gottesstrafe kam ihm ja nicht aus dem Sinn und er wollte, daß ich die Verantwortung für seine Handlungen übernehme. Das in den Verfolgern verkörpert gewesene Gewissen gehörte anscheinend wieder dem Ich an und übernahm die moralische Kontrolle über die Regungen des Patienten. Es ist daher begreiflich, daß er sich jetzt, besonders mit mir, nicht frei aussprechen konnte, da er doch Gedanken hatte, die er gerade vor mir verbergen zu müssen glaubte. Damit ist aber noch nicht erklärt, woher die Hemmungen jetzt stammen.

Im katatonischen Anfall sind alle ästhetischen und ethischen Hemmungen als Folgen des Objektverlustes und des Ichzerfalles verloren gegangen, ebenso die Fähigkeit, zu verdrängen. Was letzteres anbetrifft, behauptet Freud¹: „Die Idealbildung wäre von Seiten des Ichs die Bedingung der Verdrängung.“ Nun ist jetzt bei unserem Kranken die Tendenz vorhanden, den Inzest zu verdrängen. Es ist nicht zu verkennen, daß diese Tendenz von einer kritischen Instanz des Ichs ausgeht, dem bereits erwähnten Gewissen, das „als Wächter der Idealbildung bestellt ist“ (Freud). Wenn wir uns fragen, wie es jetzt mit dem Ichideal des Patienten steht, so hat es seit den ersten Anfängen der Krankheit bedeutende Wandlungen durchgemacht. Vom Standpunkt der Idealbildung können wir den Krankheitsverlauf ebenfalls als ein Suchen des Ichideals bezeichnen. Patient sagte ja selbst, daß er seit jeher seinem Ideal nachjagte. Noch vor der Hypochondrie, als er infolge der Libidostauung an den Organen die ihn beunruhigenden Körpersensationen empfand, schien es ihm, daß er sein Ideal eines kräftigen und gesunden Mannes verliere, und er versuchte daher, durch körperliche Übungen das-

¹ Kleine Schriften zur Neurosenlehre. Einführung des Narzißmus. S. 101.

selbe wieder aufzurichten. Später, im katatonischen Anfall, glaubte er für eine Zeitlang das Ideal wiedergefunden zu haben, durch welches er sich jedoch von der Wirklichkeit gänzlich unabhängig machte. Erst zuletzt, nachdem er das Objekt wiedergewonnen hatte, fand er ein Ideal, das aber bedeutend von dem bisherigen abwich und der Wirklichkeit mehr Rechnung trug; Patient ist ein guter, gehorsamer Sohn geworden, der sich der Autorität des Vaters unterwarf, seinen Schutz begehrte, „ein nützliches Mitglied der Gesellschaft“ werden, alle Pflichten getreu erfüllen wollte usw. Nachdem er zugleich das Objekt wie das Ichideal wiedergewonnen hatte, ließ also die Rücksicht auf beide keine Regungen aufkommen, die gegen das Gewissen verstoßen mußten.

Jedoch nicht allein aus dem Schuldbewußtsein heraus schloß sich Patient mehr ab als sonst. Er wollte nämlich nicht nur von dem Inzest und der Homosexualität nicht mehr reden, sondern auch von seiner Krankheit, von der er doch früher soviel unaufgefordert erzählte. Als Grund hiefür gab er an, daß er überhaupt alles vergessen habe und sich an nichts mehr erinnere, was seine Krankheit anbetrifft. Hingegen unterhielt er sich gerne über die Fabrik, als ob er dort bereits wieder eingetreten wäre, und gab sich in Gedanken damit ab, wie die ihm dort aufzutragenden Arbeiten auszuführen seien. Es schien, als ob er den Aufenthalt in der Anstalt ausgeschaltet hätte und sich dort befände, wo er vor der Erkrankung war. Die Arbeit in der Fabrik entsprach anscheinend einer Wunschphantasie, in der Patient sein Ideal eines fleißigen, pflichtgetreuen Mannes, der sich vollkommen den Vorgesetzten unterwirft, sich erfüllen sah. Die Ausschaltung der Krankheitsperiode (die „Umgehung“ im Sinne Bertschingers) wäre einer Verdrängung gleichzusetzen.

Der Verdrängungsvorgang hat sich aber nicht plötzlich eingestellt. Wie die mitgeteilten Träume bewiesen, hat er mit dem Genesungswunsch begonnen, nach der Projektionsphase und der darauffolgenden Befreiung des neugeschaffenen Objektes von den eigenen Triebregungen wieder eingesetzt, um endlich mit dem Wunsche, alles zu vergessen, seinen momentanen Abschluß zu finden. Auf der Höhe der Krankheit, wo infolge des Objektverlustes das Gewissen kaum vorhanden und die Realitätsprüfung erschwert war, ging das Interesse des Kranken durch die Selbstbeobachtung fast vollständig in der nach innen gerichteten Aufmerksamkeit auf, die kritiklos alles registrierte. Von Verdrängungsvorgängen war dabei wenig zu merken. Jetzt hingegen, in der Remission, stellte sich die Selbstbeobachtung in den Dienst des

Gewissens, das, um dem Konflikt mit dem Ichideal aus dem Weg zu gehen, anscheinend den Anstoß zur Verdrängung des Inzestes gab. Es taucht nun die Frage auf, ob bei der Ausschaltung beziehungsweise Verdrängung der Krankheitsperiode ebenfalls das Gewissen beteiligt war?

Bei weiteren Versuchen, dahinter zu kommen, warum Patient über die Krankheitsperiode mit mir nicht mehr sprechen wollte, versicherte er, daß das Sprechen ihn wieder krank machen würde, daß er dadurch wieder in seine „Gedanken“ hineinkäme, in die „Wortzusammensetzungen“, in die „Kabbala“, in den „traumhaften Zustand“, wo er die Wirklichkeit nicht mehr vom Traum unterscheiden konnte; er müßte wieder an alles Vergangene denken, an die alten Erlebnisse, Erinnerungen usw. Es ist also wiederum ein Fortschritt gegenüber früher zu verzeichnen. Zu Beginn der Besserungsperiode betrachtete er nämlich seine Angst- und Schwächegefühle (die Hypochondrie) als krankhaft, jetzt hingegen seine abnormen psychischen Zustände. Daß er von jenen unlustbetonten Körpersensationen, welche diese Schwäche- und Angstgefühle begleiteten, befreit werden wollte, ist begreiflich, aber welche Motive er hatte, seine Krankheit zu vergessen, ist nicht ohneweiters verständlich.

Wir haben im katatonischen Anfall gesehen, daß infolge der Libidoeinziehung das Gewissen mehr minder verloren ging und die Realitätsprüfung auf eine primitivere Entwicklungsstufe herabgedrückt wurde. Dadurch, nahmen wir an, konnten auch die Bewußtseinszensuren — da sie von den beiden anderen Ichinstitutionen ihre Anteile beziehen — die Verdrängungsarbeit nicht aufrechterhalten. Die weitere Entwicklung des Krankheitsprozesses (als Heilungsversuch) galt der Wiedergewinnung der Objekte. Wie bekannt, hatte aber Patient mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen, bis er dieses Ziel erreichen konnte. Diese Schwierigkeiten lagen nicht nur an der Libido, sondern auch an der Ichregression. Nach den verschiedenen, bereits geschilderten Versuchen gelang es ihm endlich, sich mit Hilfe der Projektion ein neues Objekt zu schaffen und die Distanz zu demselben wieder herzustellen. In der weiteren Entwicklung zeigte sich eine teilweise Rekonstruktion des zerfallen gewesenen Ichs: die Realitätsprüfung war nicht mehr wie bisher durch die inneren Vorgänge getrübt und das Gewissen ist, wie bereits erwähnt, wieder erwacht. Um diese Zeit hat sich noch eine andere Veränderung vollzogen, nämlich die Verwandlung des früheren asozialen Ichideals in ein soziales, welches eine Rücksichtnahme auf die Objekte gebot. In den Beziehungen zum

Ärzte als Objekt, schien es aber dem Patienten, werde er durch seine Krankheit gestört. Dieselbe war jedoch für ihn nicht mehr wie zu Beginn der Besserungsperiode ein körperliches Leiden, sondern der Zwang zum Erinnern und an die Erlebnisse der frühesten Kindheit zu denken, die Allmacht und Magie, der Verlust der Ichgrenze, der Orientierung usw., kurz, der ganze Zustand einer primitiven Einstellung zur Welt, der eine richtige Auffassung der Wirklichkeit unmöglich machte und eine Anpassung an dieselbe verhindern mußte. Sein jetziges Ideal bestand aber im Gegenteil darin, sich der Welt vollkommen anzupassen. Das Motiv, alle diese anormalen Zustände nicht wiederbeleben zu lassen, kann daher nicht in der moralischen, vom Gewissen ausgehenden Kritik liegen. Es ist vielmehr in demjenigen Teil der Kritik (der logischen) zu suchen, die zur Realitätsprüfung gehört, welche letztere doch mit der Distanzierung der Objekte wieder zur Geltung kam. Während also die Tendenzen, den Inzest und andere Triebregungen zu verdrängen, vom Gewissen ausgingen, gingen sie bei der Verdrängung der Krankheitsperiode von der Realitätsprüfung aus.

Wie auf der Höhe der Krankheit Patient seine Regungen durch Verkehrung ins Gegenteil, Wendung gegen die eigene Person und zuletzt durch die Projektion abwehrte, so wehrt er sie also jetzt, auf der Objektstufe, durch Verdrängung ab¹. Wir sehen aber, daß die Verdrängung sich nicht nur auf die Triebregungen bezieht, sondern auch auf die animistisch-narzißtische Einstellung zur Welt, auf das primitive Denken und das primitive Reagieren sowohl auf innere wie äußere Reize. Nach der Wieder-

¹ Freud sagt, „daß die Tribschicksale der Wendung gegen das eigene Ich und der Verkehrung von Aktivität in Passivität von der narzißtischen Organisation des Ichs abhängig sind und den Stempel dieser Phase an sich tragen. Sie entsprechen vielleicht den Abwehrneurosen, die auf höheren Stufen der Ichentwicklung mit anderen Mitteln durchgeführt werden“. (Von mir gesperrt.) „Triebe und Tribschicksale“. S. 269. — Ferner, „daß die Verdrängung kein ursprünglich vorhandener Mechanismus ist, daß sie nicht eher entstehen kann, als bis sich eine scharfe Sonderung von bewußter und unbewußter Seelentätigkeit hergestellt hat und daß ihr Wesen nur in der Abweisung und Fernhaltung vom Bewußtsein besteht. Diese Auffassung der Verdrängung würde durch die Annahme ergänzt werden, daß vor solcher Stufe der seelischen Organisation die anderen Tribschicksale, wie die Wendung gegen die eigene Person, die Verwandlung ins Gegenteil, die Abwehr von Triebregungen bewältigen.“ (Von mir gesperrt.) „Die Verdrängung“. S. 281. — Beide Arbeiten sind in der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre“, Vierte Folge, abgedruckt.

findung der Objekte bestand das Ideal des Patienten darin, sich der Umgebung anzupassen. Er empfand aber — was bei seiner feinen Selbstbeobachtung nicht auffallend sein dürfte —, daß das Wiederbeleben der Krankheit ihn daran hindern würde. Seine Beziehungen zu den Objekten wären in der Tat gestört worden, wenn er in den Erscheinungen der Außenwelt von neuem Widerspiegelungen innerer Vorgänge wahrnehmen müßte und umgekehrt. Um dies zu verhindern, wurde anscheinend die Krankheit, welche doch eine Rückkehr zum Narzißmus bedeutete, verdrängt. Die Verdrängung der Krankheit kam also der Überwindung eines bedeutenden Stückes des früheren narzißtischen Ichideals gleich. Gelang es, dieses Ideal zu überwinden, so war auch damit ein Stück des wiederbelebten, des Krankheitsnarzißmus abgetan. Es ist daher anzunehmen, daß die auf der Objektstufe sich einstellende Verdrängung es ist, welche — wenn sie gelingt — aus dem Urzustand des primitiven Narzißmus herausführt und einen hervorragenden Anteil an dessen endgültigen Überwindung hat.

Nun ist bei den Neurosen die Verdrängung mißlungen; kehrt doch in den Symptomen das Verdrängte wieder. Folgerichtig bedeutet also die mißlungene Verdrängung, daß auch bei den Neurosen der Narzißmus nicht vollständig überwunden, d. h. daß das Ich immer noch zuviel mit Libido gesättigt ist. Dieses Stück des nicht überwundenen Narzißmus gibt jene schwache Stelle in der Ichentwicklung ab, welche, wie bereits Ferenczi annahm¹, für den Mechanismus der einzelnen Neurosenformen maßgebend ist. So haben wir es zum Beispiel bei der Konversionshysterie mit einer Ichregression bis zum autoplastischen² Stadium zu tun, wo die Anpassung nicht mittels Veränderungen der Außenwelt, sondern Veränderung des eigenen Körpers erfolgt, und in der Zwangsneurose mit einer Regression bis zum Stadium der Allmacht und Magie, wo die Außenwelt mit Hilfe von magischen Zauberformeln und -handlungen zu verändern getrachtet wird. Bei der Schizophrenie ist das Stadium der Ichregression schwerer zu bestimmen, weil die Symptome im allgemeinen unter den Zeichen der Heilungsversuche stehen und sowohl hysterische wie zwangsneurotische Mechanismen aufweisen. Verfolgt man aber den Ausgangspunkt dieser Versuche, so ist leicht zu erkennen, daß

¹ Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. *Int. Z. f. ä. Ps.* I. Jahrg. 2. H.

² Ferenczi. *Hysterie und Pathoneurosen*. I. c.

es sich hier um eine noch weitergehende Regression handelt, nämlich bis zu demjenigen Stadium der Ichbildung, wo das Objekt mit dem Subjekt zusammenfällt, wo es also überhaupt noch keine Außenwelt für das Individuum gibt, ausgenommen den eigenen Körper.

Wenn die mißlungene Verdrängung dem nicht vollständig überwundenen Narzißmus entspricht, fragt es sich, warum in der Neurosenbehandlung versucht wird, die Verdrängung rückgängig zu machen? Gewiß besteht die therapeutische Aufgabe vor allem darin, „die Libido aus ihren derzeitigen, dem Ich entzogenen Bindungen zu lösen, und sie wieder dem Ich dienstbar zu machen“¹. Nicht aber zum geringsten Teil wird die Verdrängung aufgehoben, um mit den intellektuellen Fähigkeiten des Erwachsenen eine Realitätskorrektur der infantilen Erlebnisse vornehmen zu lassen². Was die „Korrektur“ anbetrifft, ist also der Mechanismus der Heilung bei den Neurosen und der Schizophrenie ein ähnlicher. Ein bedeutender Unterschied besteht jedoch darin, daß, während bei den psychoanalytisch behandelten Neurosen die „Korrektur“ und Heilung nach der Aufhebung der Verdrängung beginnt, sie bei der Schizophrenie nach der Wiederaufrichtung derselben beginnt.

Die Rückkehr zur Wirklichkeit vollzieht sich also bei der Schizophrenie auf demjenigen Wege, der vielleicht sonst — abgesehen von den Fixierungen — der normale Weg ist. Es wird hier nämlich von gewissen Fixierungsstellen des Ichs aus, bis zu welchen dieses reggredierte war, an die Realität mehr oder minder erfolgreich anzuknüpfen versucht. Der Effekt der Krankheit dürfte darum davon abhängig sein, wie weit diese Regressionen gediehen

¹ Freud. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoan. S. 533.

² Freud sagt anläßlich der therapeutischen Arbeit: „Mit welchen Triebkräften arbeiten wir denn in einem solchen Falle? Erstens mit dem Bestreben des Patienten, gesund zu werden, das ihn bewogen hat, sich in die gemeinschaftliche Arbeit mit uns zu fügen, und zweitens mit Hilfe seiner Intelligenz, welche wir durch unsere Deutung unterstützen . . . Es ist uns gelungen, den alten Verdrängungsvorgang wieder aufzufrischen, den damals erledigten Prozeß zur Revision zu bringen. Als neues Material bringen wir erstens die Mahnung, daß die frühere Entscheidung zur Krankheit geführt hat, und das Versprechen, daß eine andere den Weg zur Genesung bahnen wird, zweitens die großartigen Veränderungen aller Verhältnisse seit dem Zeitpunkt jener ersten Abweisung. Damals war das Ich schwächlich, infantil, und hatte vielleicht Grund, die Libidoforderung als Gefahr zu achten. Heute ist es erstarkt und erfahren . . .“ (von mir unterstrichen) Vorl. z. Einführung in die Psychoan. S. 511—512.

waren und nicht mehr rückgängig gemacht werden können, und wird die verschiedenartigsten „Verblödungsstufen“ ergeben.

Irgendein „Verblödungszeichen“ im üblichen Sinne war in diesem Stadium der Krankheit nicht zu merken. Patient war sogar bestrebt, die noch zurückgebliebenen Spuren des nicht rationellen Denkens von sich gänzlich abzustreifen, was ihm jedoch nicht recht gelang, wie auch die neu aufgerichteten Verdrängungen sehr labil waren und nur mit äußerster Anstrengung aufrechterhalten werden konnten.

Zusammenfassend kann über den Verlauf folgendes gesagt werden: Nach der partiellen Libidoablösung findet Patient ein Objekt vor, dem gegenüber er homosexuelle Regungen bekommt. Zuerst will er sich desselben mit Hilfe der Sprache, später mit Hilfe von aggressiven Regungen bemächtigen. Infolgedessen, daß die entgegengesetzten Regungen gleich zum Vorschein kamen, kann er aber sein Ziel nicht erreichen. Zuletzt gelingt ihm dies mittels der narzißtischen Identifizierung: das Objekt wird dem Ich einverleibt. Infolgedessen tritt aber für eine Zeitlang ein endgültiger Verlust des Objektes als solchen ein, ferner der Verlust der Ichgrenze, der Orientierung usw. Die Libidostauung an den Organen wird dabei noch größer. Es erfolgt eine Projektion und Distanzierung des Objektes, das mit den eigenen aggressiven und sadistischen Regungen ausgestattet wird. Diese werden jetzt masochistisch empfunden und als Beeinträchtigungen gedeutet. Nachdem die Organreize nachgelassen haben, hört das Objekt auf, sadistisch zu sein. Dasselbe wird jetzt mit dem Vater identifiziert. Es erfolgt weiter eine Anlehnung an denselben mit passiver Einstellung. Dadurch ist Patient wieder bei der Fixierung an den Vater angelangt. An dieser Fixierungsstelle, die einer totalen Libidoablösung Widerstand leistete, setzte die Heilung ein. Die Heilungstendenz selbst ging aber von dem Bestreben aus, sich von der gestauten Ichlibido zu befreien, was psychologisch dem Wunsche nach Wiedergewinnung des infantilen Ichideals entsprach. Nachdem Patient jedoch zugleich das Objekt gefunden hatte, gab er ein Stück dieses infantil-narzißtischen Ichideals zugunsten des Objektes auf. Mit der Anpassung an das Objekt — im weiteren Sinne an die Umgebung — ging eine teilweise Realitätskorrektur und Restitution des zerfallen gewesenen Ichs einher.

Mitteilungen.

Sigm. Freud: Jenseits des Lustprinzips.

(Erschienen als II. Beiheft der Internat. Zeitschr. für Psychoanalyse, 1920.)

In einer Reihe seiner letzten Arbeiten, für welche ursprünglich der Titel „Zur Vorbereitung einer Metapsychologie“ geplant war¹, hat Freud den Versuch unternommen, die Psychoanalyse durch „Klärung und Vertiefung der theoretischen Annahmen“ systematisch auszubauen. Dieses Unternehmen schien einerseits durch die großartige Entwicklung der psychoanalytischen Bewegung und der Fülle des bereits geborgenen Erfahrungsmaterials geboten, sodann aber entsprang es dem berechtigten Wunsche, ein ganzes Lebenswerk mit einem festen Rahmen zu umgeben. Bei der bekannten klassischen Arbeitsweise des Verfassers, über ein gesichertes Tatsachenmaterial hinaus ins allgemeine immer nur einen Schritt zu tun, ergab sich der Umstand, daß viele Fragen eine Strecke weit gefördert und geklärt, andere jedoch nur im flüchtigsten Umriß aufgezeigt wurden. In beiden Fällen sah sich der Leser mit seinem wachgerufenen Interesse auf eine Fortsetzung der angespannten Gedankengänge vertröstet. Und in der Tat brachte jede neue Arbeit, die das große Problem der seelischen Mechanismen von verschiedenen Seiten her zugleich behandelte, eine weitere Ergänzung und schärfere Formulierung des bereits Gesagten, aber auch oft ein neues, bisher übersehenes Problem. Diese Art der Förderung einer jungen Wissenschaft, deren eigentliche leistende Kraft noch immer ihr Begründer und Führer ist, kann wohl nur jene nicht befriedigen, die der gegebenen Situation nicht vollauf Rechnung tragen wollen. Die Psychoanalyse ist in erster Reihe ganz gewiß eine Erfahrungswissenschaft — sofern diese Bezeichnung angemessen erscheint —, die sich den psychischen Erscheinungen zunächst unbefangen nähert und die Tatsachen für sich sprechen läßt. Ordnung und Aufbau ihrer Materialien waren ein Gebot der Folgezeit, als sich ergab, daß die analytische Erfahrung methodisch angewendet werden konnte. Was nun als gesetzmäßig erkannt wurde, verlieh dem vorhandenen Stoffe die Form, wodurch er mit ähnlichen Erscheinungstatsachen verglichen, an ihnen gemessen und überprüft werden durfte. Wichtig blieb vor allem die Beobachtung als solche; war an den Tatsachen nicht zu rütteln, so konnte die theoretische Erwägung bald hier, bald dort den Punkt des entscheidenden Aspektes wählen.

¹ Es sind die Arbeiten: Triebe und Tribschicksale. — Die Verdrängung. — Das Unbewußte. — Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. — Trauer und Melancholie. (Kleine Schriften zur Neurosenlehre, Bd. IV.)

Wer die bisherige Entwicklung der Psychoanalyse unter solchen Kriterien betrachtet, wird zugeben, daß ihre Grundlagen, die im Beobachtungsmaterial enthalten sind, sich nicht geändert haben, und auch die Theorie, wo sie ansetzte, mehr im Sinne einer konzisen Fassung und klaren Einstellung, als einer unvermittelten Abänderung den Fortschritt ermöglicht hat. Die wesentlichen Erkenntniskomplexe, wie die psychische Determinierung der „funktionalen“ Krankheitsbilder, der Begriff der infantilen Sexualität, die Traumarbeit als Leistung des Unbewußten und das letztere als Quelle der gesamten Symptomatologie, gelten nach wie vor dem Wortlaute ihrer Fassung gemäß. Eine Erweiterung erfuhr der Begriff der Sexualität über die ursprüngliche Formel hinaus durch die Einführung des Narzißmus, und die Trieblehre durch die Aufnahme gesonderter „Ichtriebe“. Allem Anscheine nach ist diese letztere theoretische Annahme noch nicht endgültig. Mehr ins Gebiet der praktischen Anwendung fällt die Substitution der „Abreagierungsformel“ als Grundsatz der Heilstrebung durch die uneingeschränkte Anerkennung der Übertragungsphänomene. Wie fruchtbringend gerade diese Neuerung war, muß nicht weiter betont werden, ein gutes Stück des Fortschrittes ist dadurch erzielt worden. Auch die jüngst inaugurierte „aktive Therapie“ schreibt der Analyse keine veränderte Stellung zu, sie will nur die unendliche Linie der rein explorativen Arbeit durch die Ausnützung gewisser Übertragungsmomente bewegter gestalten und zugleich dem Bedürfnis der Praxis dienen, die ja im Grunde eine Analyse möglich macht.

Indem wir nun an das Leitmotiv der vorliegenden Schrift anknüpfen, soll nicht dem ersten Eindruck Platz gegeben werden, als handelte es sich hier um eine tiefer reichende Umstellung unserer theoretischen Einsichten in die psychische Arbeitsleistung. „In der psychoanalytischen Theorie nehmen wir unbedenklich an, daß der Ablauf der seelischen Vorgänge automatisch durch das Lustprinzip reguliert wird, das heißt wir glauben, daß er jedesmal durch eine unlustvolle Spannung angeregt wird und dann eine solche Richtung einschlägt, daß sein Endergebnis mit einer Herabsetzung dieser Spannung, also mit einer Vermeidung von Unlust oder Erzeugung von Lust zusammenfällt.“ Was Freud in diesem einleitenden Satze zusammenfaßt, ist eine Präzisierung der Rolle, welche die Lust im psychischen Geschehen spielt. Diese Rolle ist, wie sogleich dargelegt wird, eine ökonomische, sie führt demnach das psychische Geschehen nicht herbei — an dieser wichtigen Erkenntnis halten wir fest —, sondern bedingt nur seine Richtung und ist insbesondere für den Zeitpunkt des Ablaufes von bestimmender Wirkung. Gestehen wir offen, daß eine solche genaue Formulierung denn doch ein wenig anders klingt als die früher angewandte (vgl. „Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens.“ Kl. Schr. III. Teil, 1913.). So wie die Funktion des Lustprinzips bislang in die analytische Beweisführung aufgenommen wurde, hat sie niemals die Dignität eines Gesetzes erhalten; sie war bloß eine heuristische Erkenntnis, also eine Teilzusammenfassung mit allen Merkmalen einer vorläufigen Summation. Auch der Aufstellung eines „Realitätsprinzips“ mangelte es in erkenntnistheoretischer Hinsicht an der nötigen Eindeutigkeit und Klarheit; man blieb den Tatsachen allzu nahe und übersah deshalb wichtige Kriterien. Im Grunde ist es wiederum das zeitliche Moment (Aufschub des Triebanspruches, bezw. seiner Realisierung), welches dabei entscheidend einwirkt und den Unterschied vom Lustprinzip statuiert.

Solche Schwankungen in der begrifflichen Formulierung können jedoch nur für kurze Zeit den Blick trüben; am Ende sind es die Tatsachen selbst, die eine Klärung schaffen. Die Einführung des ökonomischen Gesichtspunktes ließ erkennen, daß das Lustprinzip sicherlich für die Richtung, welche das psychische Geschehen einschlug, maßgebend blieb, aber dies bedeutete nicht ohneweiters die gleichzeitige Feststellung, daß die psychischen Prozesse dem Lustprinzip zufolge eintraten. Ihre auslösende Kraft konnte ja eine andere sein. An diesem Punkte setzen nun die neuen Erwägungen von Freud ein, die in der Anerkennung eines „Jenseits des Lustprinzips“ auslaufen. Wir können genau den Weg verfolgen, der zu einer solchen Annahme geführt hat. Die Psychoanalyse der sogenannten traumatischen Neurosen deckte eine „psychische Fixierung“ des Kranken an das Trauma auf, die sich zwar im Wachleben nicht manifestierte (in den Konversionssymptomen war die Fixierung deutlich da), dagegen aber im Traume immer wieder erlebt wurde. „Darüber verwundert man sich viel zu wenig.“ Die wunscherfüllende Tendenz des Traumes würde ja eher durch Vorspiegelung von Zustandsbildern „aus der Zeit der Gesundheit oder der Genesung“ gewährleistet sein (S. 11). Indem der Kranke einem solchen Befriedigungsmodus ausweicht, scheint er unter der Herrschaft eines stärkeren Zwanges zu stehen. Hier lenkt Freud ab und spinnt den Faden an dem Exempel eines Kinderspiels weiter. Eine sehr eindrucksvolle Beobachtung brachte ihn auf die Tatsache, daß die infantile Psyche peinliche Erlebnisse zu erledigen vermag, indem sie diese „als Spiel wiederholt“. Die passive Rolle des Kindes wird hiebei gegen die aktive eingetauscht (S. 13—15). Sowohl die Beobachtungen bei der traumatischen Neurose wie am Kinderspiel hält Freud nicht für eindeutig genug, um die primäre Bedeutung der Lusttendenz vorläufig aufzugeben; immerhin ist das Prinzip problematisch geworden. Der Zugang von einer dritten Seite hat sich sodann als der verheißungsvollste erwiesen. Freud knüpft an ein Phänomen an, das in jeder Analyse, die bis zu einer gewissen Tiefe vorgedrungen ist, ebenso regelmäßig wie die Übertragung und in Beziehung zu dieser auftritt; es ist das merkwürdige Verhalten des Kranken, „das Verdrängte als gegenwärtiges Erlebnis zu wiederholen, anstatt es, wie der Arzt es lieber sähe, als ein Stück der Vergangenheit zu erinnern“ (S. 16). Dieser Wiederholungszwang „bringt auch solche Erlebnisse der Vergangenheit wieder, die keine Lustmöglichkeiten enthalten, die auch damals nicht Befriedigungen, selbst nicht von seither verdrängten Triebregungen, gewesen sein können.“ (S. 18.) Wie Freud in überzeugender Weise darlegt, handelt es sich in solchen Fällen um die typischen Situationen des infantilen Geschlechtslebens, welchen der zwangsmäßige Charakter eignet, immer wieder als Erlebnis realisiert zu werden. Die bekannten Beispiele werden damit in ein neues Licht gerückt. Eine kurze Besinnung zeigt ihm dann, daß auch im Leben nicht neurotischer Personen, also außerhalb der Analyse, gerade in den Äußerungen des menschlichen Charakters ein ähnlicher Zwang obwalten kann, der sie in dieselben Lebenslagen zurückführt. Wo diese „ewige Wiederkehr des Gleichen“ passiv erlebt wird, hat man die tiefe Empfindung eines dämonischen Wesenszuges. „Angesichts solcher Beobachtungen aus dem Verhalten in der Übertragung und aus dem Schicksal der Menschen werden wir den Mut zur Annahme finden, daß es im Seelenleben wirklich einen Wiederholungszwang gibt, der sich über das Lustprinzip hinaussetzt. Wir werden jetzt auch geneigt sein, die Träume der Unfallsneurotiker und den Antrieb zum Spiel des Kindes auf

diesen Zwang zu beziehen. Allerdings müssen wir uns sagen, daß wir die Wirkungen des Wiederholungszwanges nur in seltenen Fällen rein, ohne Mithilfe anderer Motive, erfassen können . . . Es bleibt genug übrig, was die Annahme des Wiederholungszwanges rechtfertigt, und dieser erscheint uns ursprünglicher, elementarer, triebhafter als das von ihm zur Seite geschobene Lustprinzip. Wenn es aber einen solchen Wiederholungszwang im Seelischen gibt, so möchten wir gerne etwas darüber wissen, welcher Funktion er entspricht, unter welchen Bedingungen er hervortreten kann, und in welcher Beziehung er zum Lustprinzip steht, dem wir doch bisher die Herrschaft über den Ablauf der Erregungsvorgänge im Seelenleben zugetraut haben.“ (S. 20—21.)

Die bisherigen Ausführungen von Freud, die sich leicht klinisch nachprüfen und bestätigen lassen, beruhen im Grunde auf einem durchaus bekannten Beobachtungsmaterial. Neu ist nur die Art, wie Freud seine früheren Einzelbeobachtungen summiert und an ihnen das Gesetzmäßige feststellt. Offenbar findet er kein Genügen daran, den Wiederholungszwang im psychischen Geschehen als Erscheinungstatsache anzunehmen: die einleuchtendsten Beobachtungen können täuschen und ein typischer Zug muß nicht gleich ein Gesetz sein. Einzig die theoretische Verknüpfung des Erfahrbaren mit den Grundtatsachen der psychischen Prozesse, den Funktionen der Bewußtseinslagen (Systeme) und den Triebäußerungen, kann seinen Wert zum prinzipiellen machen. Zur Begründung seiner Annahme holt Freud deshalb weit aus, jedoch nicht, ohne uns zugleich mit einer Fülle neuer Einsichten zu beschenken.

Er setzt das Begonnene mit einem psychoanalytischen Ausbau des Bewußtseinsproblems fort. Seine Darlegungen sind in allen Teilen eine konsequente Weiterführung der eingangs erwähnten Arbeiten, auf deren Ergebnisse sie sich stützen. Von dem Bewußtsein nehmen wir an, daß es sowohl die aus der Außenwelt ankommenden Erregungen (Reize), wie auch die Empfindungen von Lust und Unlust, die aus dem Innern des seelischen Apparates stammen (Triebe), wahrnimmt. Hievon kann die räumliche Stellung des Systems des Bewußten abgeleitet werden. „Es muß an der Grenze von außen und innen liegen, der Außenwelt zugekehrt sein und die anderen psychischen Systeme umhüllen.“ (S. 22.) Diese metapsychologische Beschreibung, wie Freud sie bezeichnet, stimmt in vortrefflicher Weise mit der lokalisierenden Hirnanatomie überein, nach der das Bewußtsein an der Oberfläche des Gehirns untergebracht ist. Aus dieser Lage kann auch ein zweites, nicht minder wichtiges Merkmal des Systems des Bewußten erschlossen werden. Die psychoanalytische Erfahrung hat gezeigt, „daß alle Erregungsvorgänge in den anderen Systemen Dauerspuren als Grundlage des Gedächtnisses hinterlassen, Erinnerungsreste also, die nichts mit dem Bewußtwerden zu tun haben. Sie sind oft am stärksten und haltbarsten, wenn der sie zurücklassende Vorgang niemals zum Bewußtsein gekommen ist.“ (S. 23.) Auch andere Gründe, vor allem der ökonomische, daß das Bewußtsein durch seine exponierte Lage stets zur Aufnahme neuer Erregungen frei bleiben muß, sprechen für die Notwendigkeit einer Entlastung dieses Systems von den Erinnerungsresten. „Wenn man bedenkt, wie wenig wir aus anderen Quellen über die Entstehung des Bewußtseins wissen, wird man dem Satz, das Bewußtsein entstehe an Stelle der Erinnerungsspur, wenigstens die Bedeutung einer irgendwie bestimmten Behauptung einräumen müssen.“ (S. 23.) Mit einem hypothetischen Beispiel aus der Entwicklungsmechanik sucht Freud seine

Gedankengänge des weiteren zu präzisieren. Im Wesen führen diese zu der Annahme eines Reizschutzes, dessen der Sitz des Bewußtseins bedarf, um von den überwältigenden Energien der Außenwelt nicht erdrückt zu werden. Die Verbindung der zu äußerst gelagerten Sinnesorgane mit dem Bewußtsein gibt uns hier eine Aufklärung darüber, wie sich ein solcher Reizschutz allmählich gebildet hat. Sehr schön umschreibt Freud die Aufgaben der Sinnesorgane, für welche im Sinne dieser Darlegungen charakteristisch ist, „daß sie nur sehr geringe Quantitäten des äußeren Reizes verarbeiten, sie nehmen nur Stichproben der Außenwelt vor, vielleicht darf man sie den Fühlern vergleichen, die sich an die Außenwelt herantasten, und dann immer wieder von ihr zurückziehen.“ (S. 26.)

Die Würdigung dieser neugewonnenen Kenntnisse ermöglicht nunmehr ein genaueres Erfassen der traumatischen Neurose, bzw. ihres Zustandekommens. „Solche Erregungen von außen, die stark genug sind, den Reizschutz zu durchbrechen, heißen wir traumatische.“ (S. 27.) Nachdem der seelische Apparat mit diesen Reizmengen überschwemmt worden ist, erwächst die unmittelbare und wichtige Aufgabe für ihn, diese überschüssigen Quantitäten zu binden. Im Schmerz, dessen Problem wiederholt in früheren Darlegungen aufgetaucht war, erkennt Freud gleichsam das Signal von der Einbruchsstelle des Reizes her, wogegen eine „großartige Gegenbesetzung“ — also eine weitgehende Entleerung anderer psychischer Systeme — hergestellt werden muß. Die Bindung des Reizes, worin die eigentliche Funktion des krankhaften Zustandes zu erblicken ist, besteht „in einer Überführung der in den seelischen Apparat einströmenden Energien aus dem frei strömenden in den ruhenden Zustand“. Es ist nach Freud bedauerlich, daß uns eine noch sehr mangelhafte biologische Erfahrung vorläufig nicht in den Stand setzt, diese Verhältnisse etwa durch die physiologisch-chemische Formel klarer auszudrücken, weil uns ja „die Natur des Erregungsvorganges in den Elementen der psychischen Systeme“ völlig unbekannt ist. — Aus einer Parallele mit der alten Schocktheorie weiß Freud die neue Auffassung der traumatischen Neurose des weiteren fortzuführen und zu ergänzen. Es ist wichtig, daß darin die Bedeutung des Lustprinzips in den Hintergrund gedrängt wird.

Die folgenden Erörterungen der Studie bilden mit ihren überraschenden Schlußfolgerungen den weitaus interessantesten Teil der Arbeit. Hier sind dem produktiven Denken viele Wege geöffnet und der Forschung ungeahnte Grundlagen bereitet, die der theoretischen Psychoanalyse Gewinn und Fortschritt verheißen, aber auch die Kritik der Gegner, deren große Bereitschaft selbst der ernstesten Leistung gegenüber unerschütterlich bleibt, auf den Hals laden werden. Diese wird sicherlich nicht verfehlen, die neuesten Auseinandersetzungen Freuds als undiskutierbare Spekulation zu bezeichnen und versuchen, mit jenem gewohnten Schlagwort den Krieg gegen die Psychoanalyse fortzusetzen. Es ist aber, was gesagt werden muß, ein anderes, Beobachtungsmaterialien ohne Voreingenommenheit darzustellen, oder das Reich der angewachsenen Erfahrungen mit der Schutzwehr der Theorie zu umgeben. Wir sollen jedem ehrlichen Forscher das uneingeschränkte Recht zubilligen, die emsige Detailarbeit mit der gelegentlichen eines freien Ausblickes ins Allgemeine ablösen zu dürfen. Die Spannkraft einer wissenschaftlichen Lehre ist von einer solchen zeitweiligen Belebung nicht unabhängig.

Wir setzen die auszugswaise Darstellung fort. Freud wendet nun die bei der traumatischen Neurose erkannten Verhältnisse in origineller Weise an,

indem er die Wirkungsmöglichkeit des Traumas mit den Triebregungen der lebendigen Substanz in Gleichung bringt. Das ist, wie wir sehen werden, ein weittragender Gedanke. „Der Mangel eines Reizschutzes für die reizaufnehmende Rindenschicht gegen Erregungen von innen her wird die Folge haben müssen, daß diese Reizübertragungen die größere ökonomische Bedeutung gewinnen und häufig zu ökonomischen Störungen Anlaß geben, die den traumatischen Neurosen gleichzustellen sind. Die ausgiebigsten Quellen solch innerer Erregung sind die sogenannten Triebe des Organismus, die Repräsentanten aller aus dem Körperinnern stammenden, auf den seelischen Apparat übertragenen Kraftwirkungen, selbst das wichtigste wie das dunkelste Element der psychologischen Forschung.“ Die nach Abfuhr drängende Triebregung, deren nächste Angriffsstelle das Unbewußte ist, folgt wie dieses dem „Primärvorgang“, was in paralleler Ausdrucksweise heißt, daß sie eine ungebundene, frei bewegliche Besetzung repräsentiert, die vom Seelenapparat bewältigt werden muß, ehe sie sich dem Lustprinzip anbequemt. Ihre Unabhängigkeit vom letzteren äußert sich aber gerade im Befolg des Wiederholungszwanges. Wenn man die bezüglich klinischen Erfahrungen, insbesondere die ersten Betätigungen des Kindes (Spiel) und die in der Übertragung hervortretenden Reproduktionen aus der infantilen Periode im Prinzip erfassen will, ergibt sich folgende wichtige Frage: „Auf welche Art hängt aber das Triebhafte mit dem Zwang zur Wiederholung zusammen? Hier muß sich uns die Idee aufdrängen, daß wir einem allgemeinen, bisher nicht klar erkannten Charakter der Triebe, vielleicht alles organischen Lebens überhaupt, auf die Spur gekommen sind. Ein Trieb wäre also ein dem belebten Organischen innewohnender Drang zur Wiederherstellung eines früheren Zustandes, welchen dies Belebte unter dem Einflusse äußerer Störungskräfte aufgeben mußte, eine Art organischer Elastizität oder wenn man will, die Äußerung der Trägheit im organischen Leben.“ (S. 34.)

Das ist eine vorläufige Antwort, in welcher „der Ausdruck der konservativen Natur des Lebenden“ statuiert erscheint. Die Triebe drängen nur scheinbar auf eine Fortentwicklung hin, in Wahrheit müssen wir z. B. anerkennen, „daß wir in den Phänomenen der Erbllichkeit und in den Tatsachen der Embryologie die großartigsten Beweise für den organischen Wiederholungszwang haben.“ (S. 35.) Solche Argumente sollen nur die eingeschlagene Richtung des Beweisverfahrens rechtfertigen. Den Abschluß der aufgeworfenen Frage, der zur Feststellung des regressiven Charakters der Triebe führt, gibt Freud in folgenden Sätzen: „Wenn also alle organischen Triebe konservativ, historisch erworben und auf Regression, Wiederherstellung von Früherem gerichtet sind, so müssen wir alle Erfolge der organischen Entwicklung auf die Rechnung äußerer, störender und ablenkender Einflüsse setzen. Das elementare Lebewesen würde sich von seinem Anfang an nicht haben ändern wollen, hätte unter sich gleichbleibenden Verhältnissen stets nur den nämlichen Lebenslauf wiederholt. Aber im letzten Grunde müßte es die Entwicklungsgeschichte unserer Erde und ihres Verhältnisses zur Sonne sein, die uns in der Entwicklung der Organismen ihren Abdruck hinterlassen hat. Die konservativen organischen Triebe haben jede dieser aufgezwungenen Abänderungen des Lebenslaufes aufgenommen und zur Wiederholung aufbewahrt und müssen so den täuschenden Eindruck von Kräften machen, die nach Veränderung und Fortschritt streben, während sie bloß ein altes Ziel auf alten und neuen Wegen zu erreichen trachten. Auch dieses Endziel alles organischen Strebens ließe sich angeben.“

Der konservativen Natur der Triebe widerspräche es, wenn das Ziel des Lebens ein noch nie zuvor erreichter Zustand wäre. Es muß vielmehr ein alter, ein Ausgangszustand, sein, den das Lebende einmal verlassen hat, und zu dem es über alle Umwege der Entwicklung zurückstrebt. Wenn wir es als ausnahmslose Erfahrung annehmen dürfen, daß alles Lebende aus inneren Gründen stirbt, ins Anorganische zurückkehrt, so können wir nur sagen: Das Ziel alles Leben ist der Tod, und zurückgreifend: Das Leblose war früher da als das Lebende.“ (S. 35—36.)

In allen Lebenserscheinungen haben wir demnach, so intensiv sie sich auch äußern mögen, nur einen Umweg zum Tode zu erkennen, der von den konservativen Trieben Schritt für Schritt bereitet und gesichert wird, gleichsam als Erfüllung eines immanenten Gesetzes. Die Starrheit einer solchen theoretischen Schlußfolgerung muß aber glücklicherweise nicht als unabänderlich gelten, wenn man an die Sexualtriebe, bzw. an die Keimzellen denkt, deren Schicksale eben von den Sexualtrieben abhängen. In jenen hat die biologische Forschung schon lange die Träger einer potentiellen Unsterblichkeit vor sich zu haben geglaubt, die mit Hilfe ihrer „ererbten und neu erworbenen Triebanlagen“ einer Ablösung vom sterblichen Organismus fähig sind und dem immanenten Todesgesetze erst nach dem Aufbau in einen lebenden Körper willfahren. „Im höchsten Grade bedeutungsvoll ist uns die Tatsache, daß die Keimzelle für diese Leistung durch die Verschmelzung mit einer anderen, ihr ähnlichen und doch von ihr verschiedenen, gekräftigt oder überhaupt erst befähigt wird.“ (S. 38.) Jene Triebe, welche die Vereinigung der Keimzellen befürworten und überwachen, sind die Sexualtriebe. Sie sind die eigentlichen Lebenstriebe; dadurch, daß sie der Absicht der anderen Triebe, welche durch die Funktion zum Tode führt, entgegenwirken, deutet sich ein Gegensatz zwischen ihnen und den übrigen an, den die Neurosenlehre als bedeutungsvoll erkannt hat. Es ist wie ein Zauderrhythmus im Leben der Organismen; die eine Triebgruppe stürmt nach vorwärts, um das Endziel des Lebens möglichst bald zu erreichen, die andere schnellst an einer gewissen Stelle dieses Weges zurück, um ihn von einem bestimmten Punkt an nochmals zu machen und so die Dauer des Weges zu verlängern. Aber wenn auch Sexualität und Unterschied der Geschlechter zu Beginn des Lebens gewiß nicht vorhanden waren, so bleibt es doch möglich, daß die später als sexuell zu bezeichnenden Triebe von allem Anfang an in Tätigkeit getreten sind und ihre Gegenarbeit gegen das Spiel der Ichtriebe nicht erst zu einem späteren Zeitpunkte aufgenommen haben.“ (S. 38—39.)

Wir können nicht verhehlen, daß trotz der überredenden Eindringlichkeit dieser Ideengänge die Schwierigkeit im Erkennen der tatsächlichen Verhältnisse eine ungemeine geworden ist. Erinnern wir uns daran, daß der Gegensatz zwischen Sexualtrieben und Ichtrieben trotz der anfänglichen scharfen Sonderung der beiden (insbesondere in der Pathologie der Psychoneurosen) allmählich verwischt wurde, indem auch bei den sogenannten Ichtrieben durch weitere Beobachtung eine libidinöse Komponente angenommen werden mußte. Zweifelsohne sind uns mit Hilfe dieses aufgestellten Gegensatzes zahlreiche Äußerungen des Seelenlebens begrifflich faßbar geworden, aber wir konnten niemals genau angeben, was von den Ichtrieben nach Abzug des libidinösen Anteils in Wirklichkeit dablieb und seinen weiteren Gebrauch rechtfertigte. Nun bringt uns das Problem des Wiederholungszwanges, dessen Vorhandensein wir nicht von uns weisen und nur durch die rückläufige

Tendenz aller organischen Natur ins unbelebte Dasein erklären können, zu der neuerlichen Annahme von „Ichtrieben“, deren Existenz eben den Tod verbürgt¹, wogegen die Sexualtriebe zur Lebenserhaltung drängen. Eine solche das Triebleben beherrschende „exquisit dualistische Auffassung“ ist ein psychologisches Postulat; die Überprüfung an den Tatsachen der biologischen Forschung, insbesondere bei den Protisten, muß Freud als unmaßgeblich bezeichnen. „Es mag uns da der Zweifel anwandeln, ob es überhaupt zweckdienlich war, die Entscheidung der Frage nach dem natürlichen Tod im Studium der Protozoen zu suchen. Die primitive Organisation dieser Lebewesen mag uns wichtige Verhältnisse verschleiern die auch bei ihnen statthaben, aber erst bei höheren Tieren erkannt werden können, wo sie sich einen morphologischen Ausdruck verschafft haben. Wenn wir den morphologischen Standpunkt verlassen, so kann es uns überhaupt gleichgültig sein, ob sich der natürliche Tod der Protozoen erweisen läßt oder nicht. Bei ihnen hat sich die später als sterblich erkannte Substanz von der unsterblichen noch in keiner Weise gesondert. Die Triebkräfte, die das Leben in den Tod überführen wollen, könnten auch in ihnen von Anfang an wirksam sein und doch könnte ihr Effekt durch den der lebenserhaltenden Kräfte so gedeckt werden, daß ihr direkter Nachweis sehr schwierig wird . . . Unsere Erwartung, die Biologie werde die Anerkennung der Todestribe glatt beseitigen, hat sich nicht erfüllt. Wir können uns mit ihrer Möglichkeit weiter beschäftigen, wenn wir sonst Gründe dafür haben. Die auffällige Ähnlichkeit der Weismannschen Sonderung von Soma und Keimplasma mit unserer Scheidung der Todestribe von den Lebenstrieben bleibt aber bestehen und erhält ihren Wert wieder.“ (S. 46–47.)

An Stelle der strikten Belege, die sich nicht ergeben wollen, haben wir eine prompte Psychologie mit allem Zubehör vor uns, um so manches dringliche Rätsel in diesem Umkreis zu lösen. Die Beweisführung Freud nimmt hier einen durchaus vorläufigen und unverbindlichen Charakter an, ist aber zugleich ungemein suggestiv, weil sie den rastlos wiederholten Anlauf eines scharfen Intellekts verrät, der von den Problemen nicht ablassen mag. Wir heben zwei Anregungen hervor, die uns von Bedeutung scheinen. Die erste versucht, „die in der Psychoanalyse gewonnene Libidotheorie auf das Verhältnis der Zellen zu einander zu übertragen und sich vorzustellen, daß es die in jeder Zelle tätigen Lebens- oder Sexualtriebe sind, welche die anderen Zellen zum Objekt nehmen, deren Todestribe, d. i. die von ihnen angeregten Prozesse, teilweise neutralisieren und sie so am Leben erhalten, während andere Zellen dasselbe für sie besorgen und noch andere in der Ausübung dieser libidinösen Funktion sich selbst aufopfern. Die Keimzellen selbst würden sich absolut „narzißtisch“ benehmen, wie wir es in der Neurosenlehre zu bezeichnen gewohnt sind, wenn ein ganzes Individuum seine Libido im Ich behält und nichts von ihr für Objektbesetzungen verausgabt. Die Keimzellen brauchen ihre Libido, die Tätigkeit ihrer Lebenstriebe für sich selbst als Vorrat für ihre spätere großartig aufbauende Tätigkeit. So würde also die Libido unserer Sexualtriebe mit dem Eros der

¹ In einer geistvollen Arbeit hat der Philosoph Georg Simmel diesen Gedanken ungefähr so formuliert, daß der Tod als immanente Kraft in eigentlichem Sinne die individuelle Entfaltung ermöglicht und als deren Rahmen zur höchsten Wirksamkeit erhebt. („Zur Metaphysik des Todes“, Logos. Internat. Zeitschr. f. Philosophie der Kultur Bd. 1, Tübingen, 1910.)

Dichter und Philosophen zusammenfallen, der alles Lebende zusammenhält.“ (S. 48.) Die andere Anregung bezieht sich auf die neuartige Würdigung des sadistischen Partialtriebes, in welchem ein vom Ich abgedrängter und erst am Objekt zum Vorschein kommender Todestrieb zu erkennen wäre. (S. 51.) Als Bestätigung dieser kühnen Annahme mag gelten, daß der orale Trieb, der ja dem sadistischen vorangeht, ebenfalls auf die Vernichtung des Objektes gerichtet ist.

Das eigentliche Problem ist mit all diesen Argumentationen noch nicht berührt. Die zum Tode führenden „Ichtriebe“ verraten ihre Deszendenz von der anorganischen Stufe durch den Wiederholungszwang. Die Frage jedoch, wie „die Entstehung der geschlechtlichen Fortpflanzung — Verschmelzung zweier Zelleiber — und die Herkunft der Sexualtriebe“, die den Todesmächten entgegenwirken, zu begreifen sei, ist offen. Mit einem Hinweis auf die bekannte Erostheorie des Platon gibt Freud darauf die allgemein gehaltene Antwort: „Sollen wir, dem Wink des Dichterphilosophen folgend, die Annahme wagen, daß die lebende Substanz bei ihrer Belebung in kleine Partikel zerrissen wurde, die seither durch die Sexualtriebe die Wiedervereinigung anstreben? Daß diese Triebe, in denen sich die chemische Affinität der unbelebten Materie fortsetzt, durch das Reich der Protisten hindurch allmählich die Schwierigkeiten überwinden, welche eine mit lebensgefährlichen Reizen geladene Umgebung diesem Streben entgegensetzt, die sie zur Bildung einer schützenden Rindenschicht nötigt? Daß diese zersprengten Teilchen lebender Substanz so die Vielzelligkeit erreichen und endlich den Keimzellen den Trieb zu Wiedervereinigung in höchster Konzentration übertragen? Ich glaube, es ist hier die Stelle abzubrechen.“ (S. 55.)

Dieser spekulative Abschluß der vorliegenden Arbeit läßt seinen Wert in dem Gedanken erkennen, daß die Annahme eines vom Urfange her existenten „Todestriebes“ nur mit dem eines dagegen erwachten gleichzeitigen „Lebenstriebes“ begriffen wird. Vielleicht sind gerade von einem solchen Standpunkte aus die Widersprüche zu schlichten, die selbst eine glänzende Dialektik im Flusse der Darstellung hat stehen lassen müssen.

Im summarischen Bericht über die Gedankengänge der vorliegenden Schrift haben wir kritischen Bemerkungen nur an vereinzelten Stellen und in flüchtiger Art stattgegeben, nun wäre es an der Zeit, dies nachzuholen und die Stellung jener Gedanken, sowohl im Gefüge der psychoanalytischen Theorie sowie ihre richtunggebende Bedeutung für den Fortschritt, klarer auszusprechen. Hier stehen wir aber vor Schwierigkeiten, die nicht verschwiegen werden sollen. Zunächst müssen wir uns sagen, daß diese Darlegungen nur teilweise einen meritorischen Charakter haben, d. h. als theoretischer Überbau von gesicherten und gesichteten Beobachtungen gelten, in vieler Hinsicht jedoch die letzteren vorwegnehmen und zu „Anschauungen“ werden, womit etwa eine auf die Totalität gerichtete Philosophie arbeitet. Es ist da, wie wir in der Einleitung sagten, die Tendenz unverkennbar, einen abschließenden Aspekt der Dinge zu finden, mit denen der Verfasser Jahrzehnte hindurch den engsten Verkehr gepflogen hat. Angesichts eines solchen Umstandes hat sich die Kritik zu besinnen, denn sie muß eine Urteilsleistung in den verschiedenen Dimensionen des wissenschaftlichen und des philosophischen Erkennens vollbringen. Es hält nicht schwer, anzugeben, wo dieser Wechsel des kritischen Standpunktes vorzunehmen ist. Insoweit von den Äußerungs-

arten des Triblebens und der Gesetzmäßigkeit, denen es unterworfen wird, die Rede ist, steht der Verfasser auf dem Boden der Gegebenheiten; er faßt mit glücklichem Griff die Tatsachen zusammen und gliedert einen Stoff, den wir in der psychoanalytischen Arbeit täglich zu bewältigen haben. Indem wir nun die eigenen Erfahrungen überprüfend heranziehen, ist es ein leichtes für uns, mit dem Verfasser übereinzustimmen und ihm willige Folgschaft zu leisten. Dort, wo die Erörterungen über den möglichen Ursprung der Triebe anheben, erweist sich die Empirie als ungenügend und der Kombination ist ein weiter Spielraum geöffnet. Hier läßt sich nach Anlage und Temperament verschieden diskutieren, aber im Grunde kann nur Anschauung gegen Anschauung ins Treffen geführt werden. Oder sollen wir es dem Fortschritt der Psychoanalyse überlassen, uns Klarheit darüber zu schaffen, wie sich der spröde Stoff der weiteren Erfahrungen mit diesen großzügigen Ideen vereinbaren lassen wird?

Wir können diese Würdigung nicht abschließen, ohne auf die bezeichnende Art der Darstellung hinzuweisen, die Freud anzuwenden gewohnt ist und die die Form des Mitgeteilten bei ihm charakterisiert. Sie läßt einerseits den Vorgang besser verstehen, wie sich gesetzmäßige Erkenntnisse in ihm bilden, andererseits entschuldigt sie die Kritik, welche nicht immer vermag, ihn ganz genau zu reproduzieren und seiner Auffassung in der Wiedergabe vollauf gerecht zu werden. Es liegt im Wesen der Freudschen Schreibweise, worin sie der künstlerischen und philosophischen gleichsteht, daß die prinzipiellen Erkenntnisse hier ganz in das Material der Darstellung, das heißt in den Zusammenhang eingebettet sind und durch die begriffliche Isolierung meist an Pulskraft verlieren. Man kann sie nur mit dem Erdreich selbst, in welchem sie festgewachsen sind, ausheben und solcherart verpflanzen. Psychologische Wahrheiten erfordern eine behutsame Gärtnershand, sonst verdorren sie rettungslos in dem Dunstkreis der banalen Meinungen des Alltags. Wenn es uns also nicht gelungen ist, die leitenden Gedanken dieser Arbeit aus dem vielfach gestimmten Orchester einer glänzenden Darstellung herauszuhören, so mag dies in dem beschriebenen Sondercharakter eine Rechtfertigung finden. Indem wir dem Wortlaute des Originals oft genug Platz gegeben und dadurch die kritischen Erwägungen vielleicht über Gebühr verbreitert haben, glauben wir jedoch solchen Fehlgängen teilweise ausgewichen zu sein.

Es erübrigt sich, auf die zahlreichen Anregungen hinzuweisen, die wir auch in der neuesten Studie Freuds neben der Hauptrichtung des Vortrages eingestreut finden. Sie bilden eine Fundgrube für sich und werden die Analytiker wohl ergiebig beschäftigen. An dieser Stelle begnügen wir uns mit einer kurzen Erwähnung, wo wir dies früher aus Gründen der sachlichen Klarheit unterlassen mußten. Am bedeutendsten ist wohl der wiederholte Hinweis auf die notwendige analytische Überprüfung unserer Zeitempfindung, deren richtige Erkenntnis, wie wir schon bemerkt haben, auch die eigentliche Rolle des Lustprinzips feststellen lassen wird. Ebenso werden wir zur Psychologie des seelischen Projektionsvorganges, wie der Schmerzempfindung, manches vorfinden, das ein Weiterspinnen gestattet. Das Problem des Wiederholungszwanges, das ja überall in den Vordergrund gerückt war, ist mit dem hier Vorgebrachten durchaus nicht erschöpft. Wo seine Beziehung zum Kinderspiel behandelt wurde, war es eine treffende Nebenbemerkung, daß seine Kenntnis die bei den Kinderpsychologen so beliebte Theorie eines besonderen

„Nachahmungstriebes“ überflüssig macht. Die Wirkungsmöglichkeit des Wiederholungszwanges geht aber seinem ursprünglichen Wesen entsprechend weit über das Psychische hinaus oder zurück. Darf die rhythmische Natur vieler Lebensvorgänge damit nicht zusammengebracht werden? (Atmung, Pulsation etc.) Auch sein Einfluß auf die Entstehung der psychischen Prozesse wird zu untersuchen sein. Unsere bisherigen analytischen Erkenntnisse lassen uns vermuten, daß die Triebrichtungen durchaus maßgebend für die Umsetzungen vitaler Energien ins Psychische sind, oder anders, daß das Psychische sich der Triebrichtung gleichsam „anlagert“. Im Wiederholungszwang, wie er z. B. in der Analyse zum Vorschein kommt, sehen wir ein eigentümliches Ausbiegen: der Trieb äußert sich als solcher und nicht in der psychischen, d. h. höheren Umsetzung. Vor allem aber verleugnet sich Freud auch in seiner letzten Arbeit nicht als der Kliniker par excellence, dessen reiche Erfahrungen den soliden Grundbau zur kühnen Theorie gebildet haben. Ein solcher schrieb den Satz: „Das Zustandsbild der traumatischen Neurose nähert sich der Hysterie durch seinen Reichtum an ähnlichen Symptomen, übertrifft diese aber in der Regel durch die stark ausgebildeten Anzeichen subjektiven Leidens, etwa wie bei einer Hypochondrie oder Melancholie, und durch die Beweise einer weit umfassenderen allgemeinen Schwächung und Zerrüttung der seelischen Leistungen.“ Wer befähigt oder nur geneigt ist, diesen Satz, aus welchem ein gereifter Forscher und Mensch spricht, voll zu begreifen, wird sich ihm auch auf den abschüssigen Pfaden der Theorie willig anschließen.

Dr. Michael Josef Eisler, Budapest.

Kritiken und Referate.

Aus der englischen Literatur.

W. H. R. Rivers, M. D., D. Sc., F. R. S.: *Instinct and the Unconscious. A Contribution to a Biological Theory of the Psychoneuroses.* (Cambridge University Press, 1920. Pp. 252. Price 10 s. 6 d.)

Der Autor dieser wichtigen Arbeit gibt als seine Absicht an, „die Grundlage für eine biologische Theorie der Psychoneurosen zu schaffen“, eine in keiner Hinsicht leichte Aufgabe. Er geht dabei vom Standpunkt der Kriegsneurosen aus und basiert auch alle seine Behauptungen fast ausschließlich auf die Beobachtung dieser Zustände, ein Umstand, der einige einleitende Bemerkungen notwendig macht. Trotz wichtiger individueller Verschiedenheiten hat die Stellungnahme des Autors in dieser Hinsicht manches mit der drei anderer bekannter Forscher gemeinsam, nämlich der Professoren Brown, Mc Dougall und Myers, die alle im Laufe der letzten Jahre fast den gleichen Weg zurückgelegt haben und dabei im Ganzen auch zu ähnlichen Ergebnissen gekommen sind. Sie alle sind bedeutende Psychologen, die gleichzeitig auch über eine ärztliche Ausbildung verfügen und unter dem Drucke der Kriegsanforderungen zum erstenmal mit dem psychopathologischen Arbeitsfeld in Berührung gekommen sind. Nach einer nachweisbar ungenügenden Orientierung über die bisher auf diesem Gebiete geleistete Arbeit und der Sammlung einer verschieden reichen Kriegserfahrung, halten sie sich jetzt für berufen, ein Urteil über die verschiedenen in der Psychopathologie herrschenden Theorien auszusprechen und waren besonders „imstande, die Freudsche Theorie der Psychoneurosen einer eingehenden Prüfung zu unterziehen“. Dr. Rivers spricht von dem „leidenschaftslosen Studium“ durch „unabhängige und vorurteilslose Forscher“, „die ohne Voreingenommenheit an die Arbeit gehen konnten“ und teilt mit, daß dieses Studium „gewisse endgültige Resultate zutage gefördert hat“. Diese Resultate bestehen seiner Meinung nach in der Bestätigung gewisser Teile der psychoanalytischen Theorie, so der Lehre von der Neigung, unlustvolle Erinnerungen zu verdrängen, der Bedeutung innerer Konflikte, der fortdauernd schädlichen Wirkung verschütteten Materials und der Erleichterung, die seine Bewußtmachung mit sich bringt, aber in einem Widerspruch gegen das Hauptstück dieser Theorie, nämlich die Lehre von der Bedeutung der Sexualität und den eigentlich unbewußten Mechanismen. Dieses Studium zeigte ferner, daß die Pathologie der Kriegsneurosen ein einfaches und leichtlösbares Problem war, (Dr. Rivers spricht von der „Eindeutigkeit der Umstände, die sie hervorgerufen“), so daß die auf diesem Wege gewonnene klare Erkenntnis logischer-

weise die Grundlage einer allgemeinen Neurosentheorie abgeben müßte; das vorliegende Buch beschäftigt sich nun mit der Ausführung dieser Absicht.

Im vollen Gegensatz dazu halten wir die Probleme, welche die Kriegsneurosen uns aufgeben, für viel verwickelter und komplizierter, wie auch für viel schwerer zugänglich als die der Friedensneurosen. So kann die narzißtische Theorie der Kriegsneurosen, wie sie z. B. der Referent ausgeführt hat, nicht leicht von jemandem gewürdigt werden, der nicht schon über die relativ leicht zugänglichen Übertragungsneurosen zu den fernerliegenden und rätselhafteren Phänomenen des Narzißmus durchgedrungen ist. Wir möchten ferner auf die nichttypischen und ungewöhnlichen Umstände hinweisen, unter denen Kriegsneurosen entstehen und auf die aus rein äußerlichen Gründen absolute Unmöglichkeit, entsprechende Untersuchungen anzustellen. Jetzt, wo der zur Eile drängende Druck der Kriegsverhältnisse nicht mehr besteht, haben auch die mit dem Krieg zusammenhängenden Neurosen ihre charakteristischsten Merkmale verloren und sich viel mehr den Friedensneurosen angenähert. Der Umstand, daß außerordentlich wenig Analysen von Kriegsneurosen gemacht werden konnten und keine einzige publiziert wurde, sagt allein sehr vieles. Es scheint uns also nicht sehr vielversprechend, eine allgemeine Theorie der Psychopathologie auf die notwendigerweise unvollkommene Erforschung einer einzelnen Neurosenabart aufzubauen. Trotz dieser in den Augen des Referenten unleugbaren methodologischen Nachteile, ist die Arbeit Dr. Rivers' doch interessant, anregend und in vielen Hinsichten durchaus originell.

Das Buch besteht aus zwei Teilen. Der erste und größere enthält neunzehn Vorträge, gehalten in Cambridge im Jahre 1919, der zweite ist ein Anhang von sechs Aufsätzen, meist früheren Datums, von denen drei ausgesprochen psychoanalytische Titel tragen. Für die Besprechung wird es wohl am einfachsten sein, sich nacheinander mit den Punkten zu beschäftigen, in denen der Verfasser mit der Psychoanalyse übereinstimmt und in denen er von ihr abweicht.

Dr. Rivers glaubt im allgemeinen die Korrektheit der Freudschen Auffassung über die psychischen Mechanismen, seine allgemeine Vorstellung vom Seelenleben, die Bedeutung des Trieblebens, seine Ansichten über die Konflikte, die Verdrängung und das Unbewußte bestätigen zu können, wenn er auch in vielen Beziehungen eine andere Formulierung vorgezogen hätte. Er anerkennt die allgemeine Bedeutung dieser Ansichten in weitem Ausmaß, wie die folgenden Stellen beweisen: „Es ist möglich und sogar wahrscheinlich, daß die praktische Anwendung der Freudschen Lehre vom Unbewußten im Bereiche der Medizin einmal als ihre unwichtigste Seite eingeschätzt werden und daß ihre Bedeutung in anderen Gebieten menschlicher Tätigkeit in Zukunft eine weit größere Rolle spielen wird. Ich kann an dieser Stelle vielleicht erwähnen, daß meine persönliche Überzeugung von dem Werte der Freudschen Lehre vom Unbewußten als einem Mittel, um zu tieferem Verständnis des menschlichen Verhaltens vorzudringen, sich nicht so sehr auf meine klinische Erfahrung gründet, als auf die allgemeine Beobachtung der Menschen, auf Beweise, die mir meine Freunde und vor allem die Beobachtung meines eigenen Seelenlebens im Wachen und Schlafen liefern Jeder Arzt sollte sich mit der Freudschen Theorie des Unbewußten befassen, da sie ihm einen Überblick über die Einflüsse verschafft, von denen er seit langem weiß, daß sie bei der Verursachung der psychischen

Störungen und der auf psychische Ursachen zurückgehenden körperlichen Krankheiten eine Rolle spielen Es ist das große Verdienst Freuds, daß seine Lehre uns den Mechanismus bloßlegt, durch den diese Erlebnisse, zu denen das Bewußtsein keinen leichten und direkten Zugang finden kann, ihre Wirkungen ausüben und daß er und seine Schüler klinische Methoden ausfindig gemacht haben, durch die sich diese verborgenen Einflüsse aufdecken lassen. Dem Arzt, der sich nicht damit begnügen will, angesichts der schwersten Leiden, welche die Menschheit zu tragen hat, nach althergebrachtem Muster zu handeln, gibt Freud ein diagnostisches und therapeutisches Arbeitsschema in die Hand, mit dessen Hilfe er die Ursachen der psychischen Störung und die geeigneten Mittel zu ihrer Behebung leichter auffinden kann. Meine persönliche Ansicht ist, daß Freuds Psychologie des Unbewußten eine brauchbare Arbeitshypothese abgibt, an die wir uns in unserem Bestreben, den Anteil der unbewußten Vorgänge an der Krankheitsbildung aufzudecken, halten können.“ Rivers' Definitionen des Unbewußten als „der Erlebnisse, die durch keinen der gewöhnlichen Erinnerungs- oder Assoziationsvorgänge bewußt gemacht werden können“, oder noch deutlicher ausgedrückt als „der Vorratskammer jener Erlebnisse, die mit instinktiven Reaktionen verknüpft sind“, stimmen ganz mit der psychoanalytischen Theorie überein. Er gibt eine ausführliche Verteidigung dieser Auffassung des Unbewußten (Appendix I.) und fügt noch hinzu, daß sie ebenso berechtigt ist, wie die Auffassung von der Existenz ererbter Triebe, die einen Niederschlag der Lebenserfahrungen der Vorahren vorstellen. Wenn man allgemein übereingekommen ist, das Vorhandensein solcher unbewußten Elemente, die dem Erleben der Ahnen entstammen, im Seelenleben zuzugeben, so ist es schwer zu verstehen, wie es möglich sein sollte, das während der Lebenszeit des Individuums vorgefallene unbewußte Erleben davon auszuschließen. Es wirkt beinahe lächerlich, daß viele derjenigen, welche die Freudsche Theorie über den Anteil des unbewußten Erlebens des Einzelindividuums an der Entstehung körperlicher und seelischer Krankheitszustände am heftigsten bekämpfen, gleichzeitig am eifrigsten für die Bedeutung jenes Erlebens der Vorahren eintreten, das sie mit dem Schlagwort „Erblichkeit“ bezeichnen. Er meint zwar, daß es leichter ist, den Inhalt des Unbewußten in Ausdrücken zu beschreiben, die wir zur Bezeichnung der intellektuellen Elemente verwenden, ist aber auch bereit, weiterzugehen und zuzugeben, daß es auch affektive und motorische Impulse enthalten muß, da offenbar auch diese eine Verdrängung erfahren. Ferner schließt er sich der Lehre von der Verdrängung als Erklärung für die Amnesien, auch des indifferenten, mit dem Verdrängten verknüpften Materials an und ist ein absoluter Anhänger des kathartischen Behandlungsverfahrens. (Appendix III.)

Trotz dieser und zahlreicher anderer Übereinstimmungen weicht Rivers aber doch in wichtigen Hinsichten von der Freudschen Theorie und insbesondere seiner Neurosenlehre ab. Einerseits leugnet er die Wichtigkeit der Rolle, die der Sexualtrieb in dieser Theorie spielt, und stellt andererseits ziemlich abweichende Formulierungen über die Pathologie der Neurosen auf. Seine Behauptungen sprechen am besten für sich selbst. Er sagt, das Studium der Kriegsneurosen habe gezeigt, daß „in der großen Mehrzahl der Fälle kein Grund zu der Annahme vorhanden ist, daß sexuelle Faktoren irgend eine wichtigere Rolle bei der Entstehung der Krankheit gespielt hätten, sondern daß sich diese Zustände durch Störungen eines anderen noch primäreren Triebes, nämlich des Selbsterhaltungstriebes, erklären

ließen“, während gleichzeitig „umfassende Beweise dafür vorhanden sind, daß dieselben Formen von Lähmungen und Kontrakturen, Phobien und Zwangserrscheinungen, die als Folge der Verdrängung sexueller Regungen entstehen, auch häufig bei Personen vorkommen, deren Sexualleben in nichts von dem normalen und gewöhnlichen abzuweichen scheint“. Der in dieser Äußerung enthaltene Irrtum liegt offenbar in der Annahme, daß das psychosexuelle Leben und besonders sein unbewußter Anteil für eine oberflächliche Beobachtung durchsichtig wird. Dr. Rivers gestattete sich die Bemerkung, daß die Sexualtheorie Freuds, weit davon entfernt, ein integrierender Bestandteil seiner Lehre zu sein, nur „ein bedauerlicher Auswuchs ist, der sich wahrscheinlich vor allem durch die soziale Umgebung, in der diese Theorie ihre Entstehung fand, erklären läßt“; als Entgegnung würden wir ihm die Lektüre einer Stelle in einem Aufsatz Professor Freuds empfehlen, in dem dieser sich mit diesem „ganz besonders unsinnigen“ Erklärungsversuch beschäftigt. (Jahrbuch der Psychoanalyse, B. VI, S. 235.)

Dr. Rivers eigene Ansichten über die Biologie der Neurosen stützen sich zum großen Teile auf Heads Theorie der Sensibilität, ohne den vernichtenden Einfluß, den die Forschungen von Trotter und Davies auf diese Theorien hatten, in Betracht zu ziehen. In Übereinstimmung mit Heads Unterscheidung zwischen „protopathischen“ und „epikritischen“ Sensationen und unter dem Einfluß des Lucas-Adrianschen „all-or-none“ Prinzips, teilt er das instinktive Benehmen in zwei Gruppen, von denen die primitivere durch folgende Kennzeichen charakterisiert wird: „erstens, der Mangel eines genauen Unterscheidungsvermögens, der richtigen Einschätzung und der Abstufung in der Reaktion; zweitens, die Eigenschaft, alle vorhandene Energie auf die durch die Umstände ausgelöste Reaktion zu verwenden; und drittens die Unmittelbarkeit und Unbeherrschtheit der Reaktion.“ Normalerweise wird diese Gruppe von der zweiten beherrscht, welche die entgegengesetzten Merkmale aufweist, entzieht sie sich aber der Beherrschung, so entstehen alle Erscheinungen, die Freud auf die Wirkungen innerpsychischer Konflikte zurückführt. Die Triebe selbst werden in drei Gruppen eingeteilt, und zwar solche, die der Selbsterhaltung, der Erhaltung der Art und dem Zusammenschluß der Gruppe (herd instinct) dienen. In der Praxis beschäftigt sich Dr. Rivers in dem vorliegenden Buch nur mit der ersten dieser drei Gruppen und auch da nur mit einem einzigen Trieb, nämlich dem Gefährinstinkt. Man könnte sein ganzes Buch einen Versuch heißen, die Theorie, die sich bei Anwendung dieser Psychologie (die in einer solchen Besprechung natürlich nur angedeutet werden kann) auf die Kriegsneurosen ergibt, mit den Lehren der Psychoanalyse zusammenzubringen.

Das Ergebnis dieser Vermischung ist nicht leicht zu beurteilen und, wie dem Referenten scheint, hat Dr. Rivers noch unnötigerweise zur Vermehrung der Schwierigkeiten beigetragen und zahlreiche Anlässe für Mißverständnisse geschaffen. Es ist bekannt, wie sehr das Eindringen in die von Freud neu eingeführten Begriffe dadurch erschwert wird, daß viele Autoren den eigens für die letzteren geschaffenen Termini einen anderen Sinn unterlegten und den Leser dann durch ihren unterschiedslosen Gebrauch verwirrten; das beste Beispiel für ein derartiges Verhalten ist vielleicht die Jung'sche Umdeutung der Termini „Libido“ und „Symbol“. Auch Dr. Rivers läßt sich ein solches gegen alle Regeln der Wissenschaft verstoßendes Verhalten zu wiederholten Malen zuschulden kommen. Er tauft die Angst-

neurose auf „Verdrängungsneurose“ („repression-neurosis“) um und bringt für das, was er die „Konversionsneurose Freuds“ nennt (in einer späteren Auflage sollte das in „Konversionshysterie“ korrigiert werden), erst die Bezeichnung „Suggestionenneurose“ („suggestion-neurosis“), (warum nicht lieber gleich Pithiatismus) und später „Substitutionsneurose“ („substitution-neurosis“) in Vorschlag; dem Terminus „Sublimierung“ nimmt er seine sexuelle Bedeutung und verwendet den Terminus „regression“ durchgehend als Äquivalent für „reversion“. Andererseits macht er aber Hart den berechtigten Vorwurf, den Terminus „complex“ als gleichbedeutend mit „sentiment“ gebraucht und so seiner wichtigen speziellen Bedeutung beraubt zu haben.

Der verwirrendste dieser Umbenennungsversuche ist aber entschieden der auf den terminus technicus „repression“ bezügliche, ein Ausdruck, der bisher die allgemein gebräuchliche Übersetzung für das deutsche „Verdrängung“ war. Man versteht darunter alle Vorgänge, die durch das Bestreben charakterisiert sind, unlustvolle psychische Vorgänge (oder die mit ihnen verknüpften) vom Bewußtsein fernzuhalten, gleichgültig, ob sie überhaupt schon bewußt waren oder nicht. Vielleicht wird sich eines Tages herausstellen, daß es wichtig ist, eine Unterscheidung zwischen diesen beiden Arten des Unbewußten zu treffen; in diesem Falle müßten dann auch getrennte Bezeichnungen für sie eingeführt werden. Vorläufig sind aber die gemeinsamen Merkmale der beiden Gruppen weitaus interessanter und wichtiger als die Unterschiede zwischen ihnen, so daß die Psychoanalytiker sich damit begnügt haben, beide mit demselben Ausdruck zu belegen. Freud schreibt z. B. (Vierte Folge der Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, S. 287): „Das allgemeine Schicksal der den Trieb repräsentierenden Vorstellung kann nicht leicht etwas anderes sein, als daß sie aus dem Bewußtsein verschwindet, wenn sie früher bewußt war, oder vom Bewußtsein abgehalten wird, wenn sie im Begriffe war, bewußt zu werden. Der Unterschied ist nicht mehr bedeutsam; er kommt etwa darauf hinaus, ob ich einen unliebsamen Gast aus meinem Salon hinausbefördere oder aus meinem Vorzimmer oder ihn, nachdem ich ihn erkannt habe, überhaupt nicht über die Schwelle der Wohnungstür treten lasse.“ Bei den seltenen Gelegenheiten, bei denen es Freud erwünscht schien, zwischen diesen verschiedenen Vorgängen zu unterscheiden, bediente er sich dazu der Termini *Urverdrängung*, *Verdrängung* und *Nachdrängung*. Statt daß Dr. Rivers, dem diese Unterscheidung außerordentlich wichtig erscheint, nun in korrekter Weise dem festgelegten und allgemein gebräuchlichen Terminus erläuternde Adjektiva hinzufügen würde, schafft er dadurch Verwirrung, daß er den Gebrauch des Wortes „repression“ auf den weit weniger wichtigen Fall des bewußten Ausschlusses vom Bewußtsein einschränkt und die große Mehrzahl der Fälle, auf die dieser Ausdruck sonst angewendet wurde, mit dem Terminus „suppression“ belegt, der in der psychoanalytischen Literatur bisher nur in dem allgemein üblichen Sinne verwendet wurde. Da Dr. Rivers kaum erwarten kann, eine so allgemein eingebürgerte technische Bezeichnung außer Gebrauch zu setzen, hat sein Vorgehen keinen rechten Zweck, außer dem, seine Leser zu verwirren. Seiner Meinung nach unterscheiden sich die beiden Vorgänge in den folgenden Hinsichten: Die bewußte Verdrängung (Rivers „repression“) gehört in das Bereich der Intelligenz, die unbewußte Verdrängung (Rivers „suppression“) in das der Triebregungen; der erstere Vorgang, der die abnormere Erscheinung ist, verschärft den Konflikt und führt zur Entstehung

einer Angstneurose: wir haben hier „das Fehlschlagen eines Prozesses, der in der Kindheit als selbstverständlich und ohne besondere Konflikte vor sich geht“. Diese letzte Bemerkung zeigt, daß auch Dr. Rivers, wie so viele andere, den Vorgängen in der kindlichen Seele ohne tieferes Verständnis gegenübersteht.

Dr. Rivers' eigene Formulierung der Neurosentheorie unterscheidet sich nicht stark von der Freuds. Er sagt, die Neurose bedeutet „eine Störung des Verhältnisses zwischen den Triebregungen und den sie beherrschenden Kräften.“ Diese Störung kann auf zwei verschiedene Arten zustande kommen, nämlich entweder durch eine Verstärkung der erstgenannten Regungen oder eine Herabsetzung der letzteren Kräfte. Dr. Rivers ist der Meinung, daß der auslösende Faktor gewöhnlich von der letzteren Art ist (Überarbeitung, Übermüdung etc.). Wenn es aber zur Anwendung dieser Grundsätze kommt, sehen wir sofort den Unterschied zwischen dem beobachtenden Forscher und dem Theoretiker. Während Freud die wirklich verdrängten Regungen im einzelnen untersucht und die Natur des Konfliktes aufzudecken strebt, nimmt Dr. Rivers an, daß es sich bei der Verdrängung um ältere und primitivere Triebe handelt, die biologisch nicht mehr von Wert sind und deshalb in ihren Äußerungen gehemmt werden. Darum finden wir also, obwohl das Wort „Konflikt“ wieder und wieder gebraucht wird, kaum irgendwelche Beispiele der Art, die uns aus der psychoanalytischen Arbeit vertraut sind. Für Rivers sind die neurotischen Symptome eigentlich eine Art Atavismus, eine Rückkehr zu einer älteren Art der Abwehreinrichtung gegen Gefahren. So äußert er, daß hysterische Lähmungen die Unbeweglichkeit vorstellen, die eine Äußerung des Angstinstinktes ist, und daß sogar Tremor etc. nichts anderes ist als die unbeherrschte Tätigkeit einzelner Muskelgruppen, während gleichzeitig die anderer unterdrückt wird. Angstneurose und -hysterie sind nach ihm beide die Folge der Aufhebung der Hemmungen, die von dem Intellekt ausgehen, wobei bei der ersteren Angst vor der Handlung frei wird, bei der letzteren aber dem Prinzip der Suggestion der Weg eröffnet wird. Er ist der Ansicht, daß bei der Hysterie keine Dissoziation stattfindet, eine Behauptung, die er nur aufstellen konnte, nachdem er dem Terminus „Dissoziation“ willkürlicherweise die Bedeutung eines zweiten Bewußtseinszustandes unterlegt hat. „Die Hysterie ist vor allem auf die Wirksamkeit eines Gefahrintinktes zurückzuführen, auf die Äußerungen eines Triebes, dessen primäre Funktion die Abwehr von Gefahren ist.“ Wenn Dr. Rivers mehr an die verschiedenen inneren Gefahren denken würde, statt sich hauptsächlich auf die grob äußerliche Lebensgefahr etc. zu beziehen, würde diese Auffassung viel fruchtbarer werden als sie es jetzt zu sein scheint. Er fühlt übrigens selbst, daß seine Formulierung einer Erweiterung bedarf, und wird dadurch zu der folgenden Erörterung veranlaßt: „Es muß noch untersucht werden, warum die Hysterie unter den gewöhnlichen Verhältnissen des bürgerlichen Lebens so viel häufiger bei Frauen auftritt als bei Männern. Ich habe bereits erwähnt, wie selten bei dem heutigen Stand der Zivilisation unter gewöhnlichen Umständen der Angstinstinkt in Aktion zu treten hat. Ich sehe jetzt, daß ich bei dieser Äußerung nur den männlichen Teil der Bevölkerung vor Augen hatte. Frauen sind als Gebärerinnen immer Gefahren ausgesetzt, die für Männer nicht in Betracht kommen, und auch das Moment der wirklichen oder vermeintlichen Gefahr kommt bei ihnen in bezug auf den Geschlechtsakt stärker zur Wirkung als bei den Männern. Daß die

größere Möglichkeit der Gefährdung mit der daraus folgenden Neigung zur Angstentwicklung durch die Normalfunktionen der Frau gegeben ist, scheint uns eine brauchbare Erklärung dafür zu geben, daß bei ihnen diese Art der Neurose häufiger vorkommt, die, nach der hier ausgesprochenen Ansicht, auf eine bestimmte Art der Reaktion auf Gefahren, wenn auch in abgeänderter Form zurückgeht.“

Wir können zusammenfassend sagen, daß das vorliegende Buch ein beachtenswerter Versuch ist, biologische, physiologische, psychologische und psychoanalytische Prinzipien auf die Neurosenprobleme anzuwenden. Als vorläufige Skizze betrachtet, gibt es zweifellos zahlreiche Anregungen. Aber seine oberflächliche Vertrautheit mit vielen Problemen der Psychopathologie hätten den Autor veranlassen sollen, seine Ausführungen mit mehr Vorsicht vorzubringen. Dr. Rivers ist ein bedeutender Forscher auf den Gebieten der Physiologie, Psychologie und Ethnographie; er wird sich nur dann auf dem Forschungsgebiete der Psychopathologie und Psychoanalyse das gleiche Ansehen erwerben, wenn er, wie er es dort getan hat, nicht beim Ende, sondern beim Anfang beginnt.

A. G. Tansley; F. R. S.: *The New Psychology and its Relation to Life.* (George Allen and Unwin Ltd., London, 1920. Pp. 283. Price 10 s. 6 d.)

Dieses Buch, das sich in kurzer Zeit eine immerhin wohlverdiente Popularität erworben hat, versucht die Ergebnisse der neuesten Arbeitsrichtungen in der Psychologie, besonders in ihren Beziehungen zum praktischen Leben, in übersichtlicher Weise darzustellen. Der Autor, ein angesehener Biologe in Cambridge, erhebt keinen Anspruch auf psychologische Spezialkenntnisse, zeigt aber, daß er sich mit diesem Forschungsgebiet durch starkes Interesse und ausgedehnte Lektüre vertraut gemacht hat.

Unter der neuen Psychologie, auf die der Titel hinweist, versteht er die in den letzten Jahren mit Hilfe der biologischen und klinischen Forschungsmethoden geleistete Arbeit. Als ihre zweifache Basis erkennt er die Psychologie der Triebe und des Unbewußten. Von Autoren zitiert er am häufigsten Freud, Jung, Hart und McDougall, was manchmal eine recht merkwürdige Mischung ergibt. Bei der Besprechung der Arbeit wollen wir uns mit einigen Bemerkungen von psychoanalytischen Gesichtspunkten aus begnügen.

Der Autor nimmt die Unterscheidung zwischen bewußt, vorbewußt und unbewußt an, macht aber einen Unterschied zwischen einem sogenannten „primären Unbewußten“ (dessen Natur er weiter nicht erläutert, womit aber wahrscheinlich die angeborenen Strebungen gemeint sind) und dem „Freudschen Unbewußten“, das er das „sekundäre Unbewußte“ heißt. Nun ist ja möglich, daß man eine Unterscheidung zwischen dem verdrängten Unbewußten und solchen angeborenen Strebungen treffen kann, wahrscheinlich aber keine so strenge wie der Autor sich vorstellt. Er ist offenbar in dem Irrtum befangen, daß das Unbewußte Freuds eine rein oberflächliche Charakteristik ist, daß es aus Gedanken besteht, die vorher bewußt waren; wie wir wissen, ist das Gegenteil der Fall. Ferner ist es bedauerlich, daß der Autor eingebürgerte technische Ausdrücke (wie z. B. Komplex, Libido, Sublimierung) in anderem Sinne gebraucht und dadurch Anlaß zu allen möglichen Irrtümern und Mißverständnissen gibt.

Das Thema der Sexualität wird, wie es wohl bei einer solchen Arbeit nicht anders zu erwarten ist, obwohl sich der Autor in zwei Kapiteln mit ihm beschäftigt, nur sehr oberflächlich behandelt. Die Partialtriebe, ohne die ein tieferes Verständnis unmöglich ist, finden keine Erwähnung. Dagegen werden die Elternkomplexe ziemlich eingehend besprochen. Aber auch hier finden wir hundertmal widerlegte, völlig aus der Luft gegriffene Behauptungen wieder, wie z. B.: „Die psychoanalytische Schule ist der Ansicht, daß die gesamte „primitive psychische Energie des Kindes Sexualenergie im erweiterten Sinne dieses Wortes ist!“

Ohne aber weiter auf einzelne Stellen (z. B. einige merkwürdige Äußerungen über das Thema der Sexualmoral) einzugehen, können wir sagen, daß das Buch als Gesamtwerk eine sehr wertvolle und interessante Zusammenstellung der modernen psychologischen Arbeitsrichtungen gibt. Es wäre nicht leicht, eine bessere Einführung in die Psychologie im allgemeinen oder die klinische Psychologie im besonderen zu finden. Es ist durchwegs vom modernen Standpunkt des Determinismus, der Empirie und Dynamik aus geschrieben. Obwohl für das gebildete Laienpublikum bestimmt, könnte seine Lektüre doch jedem Arzt, Soziologen und überhaupt jedem, der sich über den heutigen Stand der psychologischen Forschung informieren will, von Nutzen sein.

J. E. Wallace Wallin: *Problems of Subnormality.* (World Book Co., New York, 1917. Pp. 285.)

Diese Arbeit über die Probleme des Schwachsinnns befaßt sich mit allen Zwischenstufen zwischen dem normal entwickelten Kind einerseits und dem ausgesprochen imbezilen andererseits. Seine vier Hauptabschnitte haben folgende Themen zum Inhalt: die diagnostische Feststellung des Schwachsinnns und seines genauen Grades im einzelnen Fall; die individuelle Erziehung der schwachsinnigen Kinder; die spätere Überwachung und Berufseignung der Schwachsinnigen; damit zusammenhängende soziale Fragen und Präventivmaßnahmen. Dazu kommen noch einzelne allgemein gehaltene Kapitel über die Veränderung der Einstellung Schwachsinnigen gegenüber, über Epilepsie, staatliche Fürsorge für zurückgebliebene Kinder und die Probleme der Eugenik.

Am wertvollsten erscheint der erste Teil des Buches, der einen interessanten historischen Überblick über die Entwicklung unseres Wissens auf diesem Gebiet und der zweite, der eine Abhandlung über die psychologische Diagnose enthält. Wallin betont mit Recht, daß solche Diagnosen besonders geschulten Spezialisten vorbehalten bleiben müssen und wendet sich gegen die vor einigen Jahren übliche Auffassung, nach der eigentlich jeder Gebildete imstande gewesen sein sollte, mit Hilfe der Binet-Simon-Tests im Verlaufe von einigen Minuten bei einem Kind oder Erwachsenen die Diagnose auf Schwachsinn zu stellen, eine Auffassung, der sich glücklicherweise heute nur mehr sehr wenige klinische Psychologen anschließen werden. Er kritisiert die Schwächen und Mängel der Binet-Simon-Skala in eingehender und überzeugender Weise, versäumt aber, ihren — in den Augen des Referenten — größten Fehler anzugeben, nämlich ihre Vernachlässigung der verschiedenen affektiven und oft unbewußten Faktoren, die das Verhalten der Kinder den einzelnen Tests gegenüber beeinflussen. Wallins eigene Untersuchungsmethode veranlaßt ihn, den Begriff des Schwachsinnns dem allgemeinen

Gebrauch gegenüber und besonders nach der oberen Grenze hin erheblich einzuschränken. Er ist der Meinung, daß man kein Kind als schwachsinnig bezeichnen oder einer Schwachsinnigenerziehung zuführen sollte, bei dem nicht mit Sicherheit anzunehmen ist, daß es in der Zukunft unfähig sein werde, sich durch Ausübung eines Berufes zu erhalten.

Das Kapitel über Epilepsie bewegt sich in den hergebrachten Bahnen und bringt als einzigen neuen Beitrag die Schilderung des charakteristischen Verhaltens des epileptischen Kindes verschiedenen Intelligenztests gegenüber. Sehr merkwürdig ist, daß der Verfasser die kürzlich erschienene beachtenswerte Arbeit von *Pierce Clark* über die Psychologie der Epilepsie mit keinem Wort erwähnt. Er versäumt es leider überhaupt, aus der auf dem verwandten Gebiet der Neurosen geleisteten Arbeit irgendwelchen Nutzen zu ziehen.

Wallin hat eine ungewöhnlich reiche Erfahrung in fast allen Fragen, die sich auf das Gebiet des kindlichen Schwachsinnns beziehen, so daß sein Buch eine Menge origineller Beobachtungen und detaillierter statistischer Daten enthält. Es ist für alle Spezialisten außerordentlich wertvoll, aber zu umfangreich und weitschweifig, um auch Laien auf diesem Arbeitsgebiet wirklich interessieren zu können.

Joseph Ralph: *Psychical Surgery. A brief Synopsis of the Analytical Treatment of Mental and Psychical Disturbances.* (Ralph, Los Angeles, California, 1920. Pp. 77.)

Diese kleine Broschüre, deren Verfasser recht tief in das Verständnis der Psychoanalyse eingedrungen ist, gibt einen populären und kurzen, aber klaren und korrekten Bericht über Praxis, Theorie und Absichten der psychoanalytischen Methode. Sie ist offenbar zu Propagandazwecken geschrieben und wird ihr Ziel auch zweifellos erreichen.

Ernest Jones (London).

Barbara Low, B. A. *Psycho-Analysis: A brief Account of the Freudian Theory.* (George Allen and Unwin, Ltd. London.)

Eine knappe, aber lebhaft geschriebene und lesenswerte Zusammenfassung der psychoanalytischen Theorie. Die Autorin enthält sich aller Ausschmückungen und begnügt sich damit, ihren Lesern die nackten Tatsachen vorzulegen, wobei freilich manchem die Psychoanalyse ihrer Schilderung nach als die langweiligste Methode der Welt und nicht als die interessanteste Erforschung der Tiefen des Seelenlebens erscheinen könnte. Die Darstellung ist durchwegs korrekt und inhaltsreich und kann jedem interessierten Anfänger, Ärzten sowohl wie Erziehern, als einführende Lektüre empfohlen werden.

Unter den einzelnen Abschnitten des Buches wäre das Kapitel über „Repressions“ als allerbestes hervorzuheben. Das Schlußkapitel über „Social and Educational Results“ wird besonders allen auf pädagogischem oder sozialem Gebiet Arbeitenden zahlreiche Anregungen geben.

Aus der französischen Literatur.

Pierre Janet: „Les médications psychologiques“. (3 vol. Paris, Alcan, 1919.)

Dieses Werk enthält eine Sammlung von Vorträgen und Artikeln Janets aus den Jahren 1906 bis 1914. Er zergliedert die verschiedenen psychotherapeutischen Methoden, die im Laufe der letzten Dezennien angewandt wurden. Janet konnte diese Arbeit unter besonders günstigen Umständen vollenden. Auf seine gründlichen Kenntnisse der englischen und deutschen Literatur gestützt, ist er einer der seltenen französischen Psychiater, der sich der Psychologie annähert, was in erster Linie eine besondere Bedeutung für das Studium der Geisteskrankheiten hat. Es macht einen besonderen Reiz dieses Werkes aus, daß der Autor in seinen Ausführungen immer praktische Beispiele einschaltet.

Tome premier: „L'action morale et l'utilisation de l'automatisme“ (343 p.).

Janet behandelt zuerst die Wunderheilungen. Er anerkennt, daß sie manchmal vorkommen, aber er bemerkt, daß dieses religiöse Verfahren von allen unseren psychologischen Heilmitteln das am wenigsten wissenschaftliche ist. Es wird tatsächlich in derselben Weise auf alle Krankheiten angewandt, und noch mehr, es rufe keine menschliche psychische Kraft, keine individuelle Energie hervor. Alles spiele sich zwischen Gott und der Krankheit ab. Der große Fortschritt, den uns die philosophischen und moralischen Heilverfahren, die Janet hierauf betrachtet, bringen, bestehe darin, daß sie das menschliche Wollen herausfordern. Diese Methoden hätten jedoch auch diesen großen Nachteil, daß sie den speziellen Umständen, aus welchen sich die Krankheit entwickelt hat, nicht Rechnung trügen. Janet geht dann zum Studium der Suggestion und Hypnose über. Nach historischen Ausführungen über diese Frage schließt er: „Daß die Suggestion nur bei Individuen möglich ist, die sich momentan in einer solchen Depression befinden, bei der das Niveau der realistischen Tendenzen verschwindet und welche das Denken erschwert.“ Für Janet ist die Suggestion die Herausforderung des Impulses an Stelle des geweckten Willens. Hypnotismus die Provokation eines Somnambulismus an Stelle des Wachzustandes. Mit dem Thema der Suggestion lösen wir uns von den unbestimmten moralischen Betrachtungen, um in die genauere Konzeption der psychologischen Gesetzmäßigkeiten einzutreten. Schon die Tatsache, daß sie nur bei gewissen Fällen indiziert ist, zeigt uns bereits, daß wir einer genaueren wissenschaftlicheren Therapie gegenüberstehen.

Tome deux: „Les économiques psychologiques“ (307 p.).

Nachdem Janet seine Arbeiten über die psychologische Analyse und die von Morton Prince besprochen hat, wendet er sich dem Problem der Psychoanalyse zu. Von vornherein stellt er sich ihr streng gegenüber. Er behauptet, daß sie uns nichts Originales bringe, wirft ihr auch Generalisierung vor, wo es sich möglicherweise um individuelle Fälle handle. Obwohl er schon die große Rolle, die man in der Ätiologie der Neurosen den sexuellen Störungen zuschreiben solle, anzuerkennen bereit ist, kann er doch nicht die Pansexualität Freuds annehmen. Er sagt darüber folgendes: „Wenn die psychoanalytische Methode darauf beruht, um jeden Preis, sogar mit Hilfe der unwahrscheinlichsten und lächerlichsten Deutungen, sexuelle Ideen aus-

zufinden, dann ist es klar, daß ich keine Psychoanalyse machte. Tat ich's aber mit Unrecht? Denn die Methode der extremsten sexuellen Deutung steht eben zur Diskussion. Bevor man fortwährend unbesonnenerweise die Aufmerksamkeit darauf lenkt, sollte man ihre Berechtigung beweisen, indem man in den Neurosen die Allgemeinheit der sexuellen Traumata ohne Deutungen aufzeigt.“

Janet kritisiert auch den Begriff der Libido, den er zu allgemein findet. Er möchte auch ein genaueres Kriterium in den Deutungen der pathologischen Symptome. „Die undeutliche Analogie zwischen den Symptomen und den sexuellen Phänomenen gibt noch keinen ausreichenden Grund, um diesen Phänomenen bei der Erklärung der Krankheit das Hauptgewicht beizulegen.“

Wenn auch im allgemeinen der Ton dieses Artikels ziemlich scharf ist, muß man anerkennen, daß in vielen Richtungen Janet Freuds Entdeckungen recht gibt. Hier einige Zitate, die uns das glauben machen (p. 219): „Die Psychoanalyse hat besonders die Träume der Kranken beobachtet. Aber man muß anerkennen, daß diese Untersuchungen der Träume in einer originalen Weise gemacht wurden. Anstatt sich darauf zu beschränken, das Verhalten und die Worte des Träumers während des Traumes oder sofort nach dem Erwachen zusammenzufassen und sich über nichts als über die Worte selbst Rechenschaft zu geben, machte die Psychoanalyse von diesen Tatsachen den weitaus vorteilhafteren Schritt zur Methode der Deutung.“

„Die Annahme der Verdrängung ist sicherlich eine der interessantesten in der Psychologie Freuds. Dieses Phänomen sollten meiner Ansicht nach anders aufgefaßt werden, aber es hat nichtsdestoweniger große Bedeutung“ (p. 224).

Indem Janet von dem allgemeinen Urteil der französischen Psychiater über Psychoanalyse spricht, sagt er, „daß es ungerecht und bedauerlich ist, da unter den Übertreibungen und Illusionen, welche die Psychoanalyse entstellen und die ich mich verpflichtet gefühlt habe, aufzuzeigen, sich eine große Menge gewissenhafter Studien über die Neurosen, über die Gedankenentwicklung in der Kindheit, über verschiedene Formen sexueller Gefühle befindet. Diese Studien haben die Aufmerksamkeit auf wenig bekannte Tatsachen gelenkt, die man infolge traditioneller Zurückhaltung zu vernachlässigen geneigt war. Später wird man die willkürlichen Verallgemeinerungen und die gewagten Symbolismen vergessen, die heute die Arbeiten zu charakterisieren scheinen, sie von den anderen wissenschaftlichen Arbeiten trennen und sich nur noch der einzigen Sache erinnern, daß die Psychoanalyse der psychologischen Analyse große Dienste geleistet hat.“

Tome trois: „Les acquisitions psychologiques“ (494p.).

In diesem dritten Band knüpft Janet an die Beschreibung der Heilverfahren an, die den Kranken neuen Zielen zuführen können, die Steigerung seiner Kräfte suchen oder ihm helfen, das wieder zu erlangen, was er verloren hatte. Janet nähert sich zuerst dem Problem der Erziehung und Nacherziehung. Er bleibt nicht bei bloßer physischer Nacherziehung (gymnastische Übungen bei hysterischen Kontrakturen, rhythmische für Chorea, Sprachübungen gegen das Stottern etc.), sondern er übt auch die Nacherziehung der Wahrnehmung, des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und anderer psychischen Tätigkeiten. Infolge der großen Schwierigkeiten, mit der die Neurotiker auf therapeutischem Wege neue erzieherische Erwerbungen

annehmen, sind die Indikationen begrenzt. Sie sei vor allem gegen die Störungen wirksam, die von den elementaren psychologischen Funktionen getragen werden und bei Störungen, die in einer Teilfunktion lokalisiert sind und nicht in der Gesamtpsyche. Janet tritt für die Notwendigkeit der Präzisierung der Symptome und Krankheiten, in denen die Erziehung mit Erfolg anwendbar ist, ein. Die Psychotherapie ist nach ihm noch nicht zu diesem Resultat gelangt.

Der Autor entwickelt hierauf die „Aesthesiogenies“, unter welchem Titel er ein Heilverfahren versteht, das durch die Sensibilität eine Anregung hervorzurufen sucht. Bei dieser Gelegenheit beruft er sich auf die Metallothérapie und den Magnetismus. Er glaubt, daß diese Methoden von großer Bedeutung sein könnten, wenn man besser die seltsamen und bis jetzt noch wenig aufklärbaren Phänomene studiere. Auf Grund dieser Methoden könne man diesbezüglich noch von keinen bestimmten therapeutischen Regeln sprechen, aber es sind doch entwicklungsfähige Keime vorhanden. Janet betrachtet dann die anderen Behandlungen durch Anregung. Diese sind charakterisiert durch ihre Tendenz, eine persönliche Überwindung eher als den Automatismus, eine Aktivität eher als die Ruhe, ein soziales Leben eher als die Isolierung, zu bewirken. Man muß aber beachten, daß gewisse Handlungen, die auf den ersten Blick deprimierend aussehen, im Gegenteil oft Anregungen sind; aber mehr als früher müssen wir da den persönlichen Faktor berücksichtigen. Man muß mit einer Versuchsmethode vorgehen, weil das, was bei den einen Anregung provoziert, bei den anderen eine Depression hervorruft: So z. B. Heiraten, Reisen, Gefahren, Schmerzen, Emotionen, Berufsarbeiten oder intellektuelle Leistungen. Sind diese psychologischen Anregungen ungenügend, dem Kranken sein normales Leben zurückzugeben, so nennt sie Janet pathologische Impulse. Aber auch dann noch empfiehlt er, sie nicht zu vernachlässigen, im Gegenteil alles zu verwenden, was sie begünstigen könnte. Um diese Behandlung durch vorteilhafte Anregung anwenden zu können, muß man über den Grad der Depression des Kranken im klaren sein. Janet schließt also sein langes Kapitel mit folgenden Bemerkungen: „Man soll den Kranken solche Handlungen aufzeigen, die imstande sind, zu vervollkommen und ihnen die Vorteile lassen. Man muß sie lehren, sich gänzlich und korrekt zu vervollkommen in einer Weise, die ihnen anregend sein kann.“

In weiterer Folge beschäftigt sich der Autor mit psychophysiologischen Heilverfahren. Zu diesem Zwecke bespricht er die Arbeiten von Lewellys-Barker, Seguin, Deschamps, Chaslin, Huchard u. a. Er legt Gewicht auf die Bedeutung der im Laufe der letzten Jahre erforschten Tatsachen über die Vasomotoren und die inneren Sekretionsdrüsen. Man muß die Bedeutung der Physiologie bei den Geisteskrankheiten wohl beachten und darf nicht die Neigung mancher Psychotherapeuten teilen, an den physiologischen und medizinischen Kenntnissen vorbeizugehen. Weiterhin behandelt Janet die moralische Führung („direction morale“), die er von dem in seinem ersten Band besprochenen „moralischen Heilverfahren“ und dem hier vertretenen unterscheidet; diese ist nicht mehr eine unbestimmte Moral, die bei allen Krankheiten in gleicher Art angewandt wird, sondern ein gewissenhaftes moralisches Eingreifen, das den speziellen Umständen des Kranken und dem persönlichen Einfluß des Arztes Rechnung trägt. Diesen Einfluß des Arztes im weiteren Verlauf betrachtend, zollt er bei Erwähnung der

Freudschen Theorie der Übertragung seinen Tribut. Diese Methode der moralischen Führung verlangt einen ganz besonderen Takt. Man könnte sich einem Abuliker nicht nähern, wenn man sofort und bei jeder Gelegenheit an seinen Willen appellierte. So wie andere darf auch dieses Heilverfahren nicht in allen Fällen angewendet werden. Sie schafft auch gewisse Störungen: Widerstand oder übertriebene Anhänglichkeit des Kranken an den Arzt. Hier bespricht Janet noch einmal die Theorien der Psychoanalytiker.

Zum Schlusse schlägt der Autor seine Definition der Psychotherapie in folgender Formulierung vor: „Die Psychotherapie ist eine Anwendung der psychologischen Wissenschaft auf die Behandlung der Krankheiten.“ Janet meint, daß wir noch keine Psychotherapie besitzen, die zu seiner Definition stimmt. Tatsächlich können wir in der Therapie entsprechend den Krankheiten mit Genauigkeit verordnen: Ein Purgativ- oder ein Stopfmittel, ein schmerzlinderndes oder ein Narkotikum, während in der Psychotherapie uns noch nicht erlaubt ist, mit derselben Sicherheit zu sagen: Da ist eine Hypnose nötig, hier eine Suggestion oder wieder bei einer anderen Krankheit die Psychoanalyse. Gewiß streben wir danach, dieses Resultat zu erreichen, und deshalb bleibt Janet, der heute sehr pessimistisch ist, voll Hoffnung für die nächste Zukunft.

Wir sind bei Besprechung dieses großen Werkes vielleicht zu wenig auf die verschiedenen Richtungen eingegangen und haben vor allem im Laufe unserer Ausführungen den kritischen Bemerkungen, die uns beim Lesen dieses grundlegenden und interessanten Werkes vorschwebten, keinen Platz eingeräumt. Jedenfalls ist dieses Buch, das in meisterhafter Weise nicht nur die reiche Erfahrung des Autors, sondern gleichzeitig alle Erfahrungen des vorigen Jahrhunderts auf dem so bewegten Gebiete der Psychotherapie zusammenfaßt, lesenswert.

Traité de Pathologie Médicale et de Thérapeutique appliquée (Maloine & Fils, Paris, 1920).

Schon der erste Band dieses Sammelwerkes, welcher der Psychiatrie gewidmet ist, gibt zu zahlreichen Bemerkungen Anlaß, so daß ich ihn referieren will, ohne das Erscheinen des zweiten abzuwarten.

Dieses Buch besitzt alle großen Vorzüge und Fehler der französischen Werke, d. h., daß die klinischen Deskriptionen der verschiedenen Krankheiten, die es erörtert, ausgezeichnet sind. Man muß bewundern, mit wieviel Sorgfalt jedes einzelne Symptom behandelt ist. Andererseits fühlt man sich verpflichtet zu bedauern, daß die französischen Psychiater, was die Aetiologie betrifft, immer noch bei der mehr als fünfzig Jahre alten Theorie der Degeneration halten. Diese Beharrlichkeit kommt wahrscheinlich daher, daß die Franzosen sich über die ausländische Literatur so wenig auf dem Laufenden halten. Man wundert sich auch, keine Erwähnung der Freudschen Werke in den Arbeiten von Ritti, Juquelier, Capgras, Sèrieux, Brissot und Mallet zu finden. Das Thema, das sie behandeln, steht doch in direkter Beziehung zu den analytischen Arbeiten.

Logres referiert in seinem Artikel „L'état mental des hystériques“ die Psychoanalyse nach dem Werke von Régis und Hesnard; aber er scheint sie nicht aus erster Hand zu kennen und vor allem sie nie ausgeübt zu haben. Das nachstehende Zitat zeigt uns dies deutlich (p. 356). „Psychoanalyse anzuwenden, d. h.: alte teils vergessene und entstellte Erinnerungen hervorrufen; die Phantasie des Kranken ins Abenteuerliche gehen lassen unter dem

Vorwand, die freien Assoziationen zu beobachten, oder mit seiner Suggestibilität zu spielen unter dem Vorwand, die hervorgerufenen Assoziationen zu lenken; mit Berufung auf die Traumerzählung, deren Erinnerung und Deutung immer besonders heikel, unzuverlässig und flüchtig ist; das Deuten endlich der Zustände unterbewußter Automatismen und der Geistesabwesenheit, all das: heißt es nicht alle Möglichkeiten der Unzuverlässigkeit der Beweise nach Herzenslust anzuhäufen? Heißt das nicht gerade die Ursachen der in der medizinischen Forschung gewöhnlichsten Fehler in ein Mittel der wissenschaftlichen Untersuchung zu verkehren: Amnesie und Fabulation, Suggestibilität, Traum und Träumereien, Unbewußtes und Geistesabwesenheit?“

Anderswo erkennt indessen Logres die gute Begründung gewisser psychologischer Gesetze, die von der Psychoanalyse ins Licht gerückt wurden. Beispielsweise sagt er über die Verdrängung („refoulement“) p. 359. „Es ist wahrhaft befremdend, daß die Schule Freuds die Hysterie als ausschließliche Folge der sexuellen Verdrängung ansehen konnte. Es gibt aber in Wirklichkeit eine ganze Gruppe von Fällen, in welchen der Verdrängungsprozeß mit einiger klinischen Sicherheit deutlich wird; das ist wohl in den traumato-hysterischen Kriegsneurosen. Der paralysierte Arm, der nicht heilen will, ist im Grunde genommen ein indirekter und unbewußter Ausdruck einer Entmutigung. Aber diese Verdrängung gehört in keiner Weise — wie gesetzmäßig — in die Psychopathologie des Fortpflanzungstriebes. Sie setzt bloß die zwei ursprünglichen Tendenzen des Selbsterhaltungstriebes: Die Liebe zum Geld (*l'amour de l'argent*!) und die Angst vor dem Tode ins Spiel.“

Mignard scheint in seinem Artikel „La psychologie des dèlières“ ein besseres und unparteischeres Verständnis der Psychoanalyse zu haben. Hier ein längeres Zitat, das gut seine Ideen über verschiedene moderne psychotherapeutische Methoden zusammenfaßt (p. 230). „Wir machen nur eine kurze Andeutung auf das Verfahren, dessen Mißerfolge es selbst verurteilen. Mit einem Wort, sagen wir, daß es nichts oder beinahe nichts nützen würde, den Kranken einzuschüchtern, oder ihn mit rein logischen Argumenten zu überzeugen. Durch die erste Methode kann man dem Kranken ansehnliches Entgegenkommen abringen, wobei man aber das Fortbestehen der Fehler verbirgt, durch die zweite Methode kann man augenblickliche Fortschritte erreichen, die jedoch bald durch eine neue Blüte der psychopathologischen Vegetation maskiert werden.“

„Einige Jahre vor dem Kriege schlug die Schule Freuds ein therapeutisches System vor, durch welches sichere Erfolge zu erzielen waren. Die Psychoanalyse¹ beruht im Aufsuchen des Ursprungs der Wahnideen, die infolge alter Vorurteile vom klaren Bewußtsein verdrängt waren. Eine sorgfältige Beobachtung diene zu dieser Behandlung. Die Anhänger Freuds fanden durch eine seltsame Untersuchungsmethode die Wurzel des Wahnes in einigen Erinnerungen, die infolge der Verdrängung unkenntlich geworden waren. Der „Komplex“, den die „Zensur“ ausgeschlossen hatte, kehrt in neuen Formen zurück. Indem man die wahre Bedeutung der Störung aufdeckt und den Kranken zeigt, mildert man sie zugleich. Einige Erfolge wurden erzielt. Sie blieben beschränkt. Weil das Verfahren eigenartig ist.

¹ Es soll hier nur die Anwendung der Psychoanalyse auf die Wahnideen betrachtet werden. Freuds Lehre ging von den Psychoneurosen aus, später näherte sie sich den Psychosen und fand nachher zahlreiche Anwendungsgebiete.

Für Freud und seine Anhänger sind zwar alle verdrängten Komplexe sexueller Natur. Ihre vorgefaßten Lehren verkünden den genitalen Ursprung der höchsten Geistesleistungen. Die sozialen Verhältnisse verhindern, daß diese Tatsachen offenkundig werden. Das persönliche Bewußtsein, der Mitschuldige der Verdrängungen, läßt die Reminiszenzen der „sexuellen Traumen“ erst nach vollkommener Metamorphose zu. Man kann sich ohne Mühe die befremdende Entwicklung vorstellen, die eine ebenso einseitige wie parteiische Lehre in gewissen Köpfen hervorrufen kann. Solch ein Schüler Freuds, der die Träume durch erotische Symbole deutet, legt den einfachsten Vorstellungen einen groben Sinn unter. Diese Übertreibungen und dieser fundamentale Irrtum darf uns aber der Teilwahrheit, welche die Psychoanalyse enthält, nicht vergessen lassen. Diese war in Wirklichkeit schon vor der Entdeckung dieser übertriebenen Lehre bekannt. J a n e t zeigte vor Freud in gewissen Wahnideen den Ausdruck einer verborgenen Obsession, deren Natur aber nicht unbedingt sexuell sein muß, sondern sich immer nur auf irgend einen Affektzustand bezieht. Die erste Zeit der psychotherapeutischen Behandlung besteht in Wirklichkeit oft in einer sorgfältigen und vertieften Beobachtung, durch welche man die verborgenen Wurzeln der Wahnideen zu befreien versucht. Indem man sie dann dem Kranken zeigt, versucht man ihm die Genese seiner Mängel verständlich zu machen. Die logischen und experimentellen Argumente, die man der irrigen Überzeugung entgegensetzte, müssen nicht vernachlässigt sein“.

Wenn auch Mignard die Theorien Freuds in bezug auf die Sexualität nicht versteht, sieht man doch, daß er die großen Vorzüge der psychoanalytischen Methode anerkennt.

Prof. Ed. Claparède: Freud et la psychanalyse. (Revue de Genève, Déc. 1920, p. 846 à 864)

Viele französische Psychiater werfen der Psychoanalyse vor, daß sie nichts Neues hervorbringe. Claparède zeigt, wie wenig dieser Vorwurf begründet ist. Gewiß, die offizielle Psychologie sprach schon hie und da von analogen Aufschlüssen, wie von Verdrängung oder Ablenkung, und mehrere Psychologen anerkannten die Bedeutung der Gefühle und der Sexualität als Triebfedern unserer Handlungen; aber das waren nur vereinzelte Stimmen. Claparède läßt Freud Gerechtigkeit widerfahren und zeigt, daß er der erste gewesen war, der diese zusammenhanglosen Beobachtungen in eine Reihe fruchtbarer Hypothesen zusammenfaßte. Erschreibt hierüber:

„Sprach man denn Newton seinen Ruhm ab, als er die universelle Anziehungskraft entdeckte, weil sich sein Geistesblick fast nur darauf richtete, das gegebene Material, das vor ihm vorhanden war, zusammenzufassen, die Schlüsse zu ziehen aus den mathematischen Studien von Descartes und Fermat, den Experimenten des Galilei über den Fall der Körper, denen von Huygens über die Fliehkraft, von den Beobachtungen Keplers und Hookes über die Planetenbewegung? Zweifellos war auf dem Gebiete der Anziehungskraft alles schon entdeckt, außer gerade dem Gesetz der Anziehungskraft selbst. Ähnlich können wir sagen, daß nichts in der Psychoanalyse völlig neu ist, als die Psychoanalyse selbst.“

Die Psychoanalyse wurde so oft in Frankreich verschrien, daß wir es nötig finden, die Worte Claparède's, mit denen er sie zu rechtfertigen sucht zu zitieren:

„Wahr oder falsch, diese grundlegende Theorie hat wenigstens den Vorteil, daß sie die Verbindung zwischen zusammenhanglosen Tatsachen schafft, daß sie sie verknüpft und daß sie sie zusammenbringt, indem sie wohl aber noch merkt, was sie unterscheidet. Noch hat sie den Vorteil, daß sie ihre Determination bestimmt, und daß sie sie ganz aus einigen Grundprinzipien ableitet, die von der Beobachtung selbst ausgehen. Nun in der Wissenschaft ist eine Hypothese, auch wenn sie davon entfernt sein sollte, definitiv erwiesen zu sein — gibt es denn eine Theorie, die sich dessen rühmen könnte? — gerechtfertigt, wenn sie besser als die Vorläufer Rechenschaft ablegt von den Erscheinungen, die sie geschaffen haben . . . Daß die psychoanalytische Theorie eine Hypothese aufstellt, welche verdient, in Erwägung gezogen zu werden, ist wohl das mindeste, was man von ihr sagen dürfte. Die Phänomene, mit denen sie sich beschäftigt, sind von solcher Bedeutung, sie breitet ihre Herrschaft über so viele Gebiete aus, die die Menschheit interessieren, daß es nicht mehr zulässig ist, daß ein gebildetes Publikum ihr gegenüber eine lächerliche Voreingenommenheit nährt, und von vornherein eine so naive Stellung zu dem imposanten Gebäude einnimmt, das die Summe der Arbeiten der neuen Schule ausmacht.

Nachdem Claparède das Originelle in Freuds Theorien, über Verdrängung, Wirkung der verdrängten Elemente, Entstellung, Traum, Realitätskompensation, symbolisches Denken, Flucht in die Krankheit und Libido aufgezeigt hat, betont er den Vorteil, den diese dynamische Psychologie bietet: „Indem die Psychoanalyse auf die dynamische Seite der unbewußten Phänomene sich stützt, ist sie für die Psychologie ein belebendes Ferment. Die experimentelle Psychologie, die sich bemüht hat, uns die Mechanismen der geistigen Prozesse zu lehren, hat ganz vergessen, die Beweggründe dieser Mechanismen zu erforschen. Das sind die verborgenen Gebiete, die die Psychoanalyse zu entdecken und zu beschreiben gesucht hat.“

Dr. H. Flournoy: „*Délire d'interprétation au début*“. „A propos de la théorie évolutive et causale des psychoses“. (Archives suisses de neur. et psych., T. VII. 1920, p. 135, 1888.)

Wir können hier nicht den äußerst komplizierten Fall, den uns Dr. F. zeigt, wiedergeben. Es genüge zu sagen, daß er uns seine Psychogenese mit viel Klarheit und Scharfblick erklärt hat. Dagegen möchten wir hier manche theoretische Erwägung erwähnen, zu welcher ihn seine Kranke geführt hat. Die Erklärung der Psychogenese, die er uns vorschlägt, ist ebenso dynamisch als kausal. Die Psychose wäre somit Resultat eines Kampfes entgegengesetzter Kräfte, eines Konfliktes mit ungünstigem Ausgang. F. stellt diese Erklärung der traditionellen von Degeneration und der konstitutionellen Anlage gegenüber.

„. . . Es ist keine Frage“, hören wir, „die Heredität oder die Prädisposition zu leugnen, weil zwischen den ätiologischen Faktoren, vervielfacht in allen Krankheiten, diese letzten ihren Platz ebenso wie die anderen haben. . . Im Falle einer Beweisführung stehen die zwei Hypothesen genau auf der gleichen Stufe, und es ist nicht weniger wissenschaftlich, der einen den Vorzug vor der anderen zu geben.“

Die Erblichkeitshypothese führt zum tiefsten Pessimismus und Skeptizismus, was die Heilkunde betrifft, während die Hypothese der affektiven Störung das Suchen nach einem neuen Heilverfahren anregt.

Lalguet-Lavastine et Vinchon: „A propos d'une observation de psychoanalyse.“ (Gazette des hospitaux civils et militaires, 1920, Nro. 73, p. 1256.)

Die Autoren erzählen die Geschichte eines alten Mädchens, das nach einer Liebesenttäuschung einen Tic bekam. Wenn auch die Kranke die wirkliche Beziehung zwischen diesen beiden Tatsachen leugnete, ergab indessen die Analyse ihrer Träume, daß diese Beziehung doch besteht. Nachdem die Autoren über ihre Fälle berichtet haben, machen sie auch einige Äußerungen über die Psychoanalyse, deren Anführung uns nützlich erscheint: „Die Schule Freuds würde uns sicher widersprechen, daß wir uns mit der Beobachtung allein begnügen und unsere persönlichen Deutungen auf ein Minimum beschränken und das Suchen nach der Geschichte des Tics und seines Ursprungs nicht weiter angestrebt haben. Wir haben in Frankreich, gewitzigt durch die Hysterie, der zu vertrauten Vermittlung des Arztes, besonders bei dieser Art von Geistesstörungen, mißtrauen gelernt. Gewisse Kranke haben auch selbst von uns gefordert, die Psychoanalyse anzuwenden, erzählten ohne jede Scham ihre erotischen Träume, in denen der Arzt eine große Rolle spielte. . . Dennoch ist dieser psychoanalytische Versuch, so wie er ist, interessant und zeigt die große Bedeutung der Freudschen Lehre. Andere Beobachtungen sind vielleicht weniger reich an Symbolen, aber sie führen zum gleichen Ziel, d. h. sie beweisen die erhebliche Rolle des Sexualtriebes in der Entwicklung der Psychosen. Ist diese aber die bestimmende Ursache derselben?“

Hier gelangen die Autoren zu entgegengesetzten Schlüssen wie Flournoy. Für sie bildet die entscheidende Rolle in der Ätiologie der Geisteskrankheiten die konstitutionelle Anlage.

Cornélius: „Psychologie et thérapeutique des obsessions.“ (Journal de Practiciens, 13. novembre 1920.)

Wir zitieren nur flüchtig den Artikel, in dem Dr. C. seiner Vorliebe für die Jungschen Theorien und seiner Scheu vor denen Freuds Ausdruck gibt. Wir werden noch Gelegenheit haben, anläßlich eines in Publikation begriffenen Artikels von ihm in den „Archives internationales de Neurologie“ auf seine Anschauungen zurückzukommen.

Dr. R. Dupouy: „Confusion mentale d'originale puerpérale“ (Bulletin médical, 1920, p. 722.)

Der Autor ist durch sein interessantes Buch über Opiumraucher gut bekannt und wir glauben daher seinen Artikel anzeigen zu müssen, obwohl dieser keine direkte Berührung mit der Psychoanalyse hat. D. bemerkt grundsätzlich, daß der puerperalische Wahn sich mit Vorliebe auf die sexuellen Emotionen der Frau bezieht.

Dr. Christin: L'angoisse. (Revue médicale de la Suisse Romande. Février 1921. p. 109.)

Dr. Christin kommt, nach Besprechung der verschiedenen modernen Theorien über die Angst, zu folgendem Schlusse. „Ehrgeiz, Pflichtbewußtsein, Stolz können Ursache der Angst sein. Aber in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird sie wohl durch eine Störung im sexuellen Leben verursacht. Man hat die Vorstellung Freuds allzu sehr schematisiert, indem

man in ihr nur die Sexualabstinenz als wirksam ansehen wollte; das ist eine Torheit. Man muß unbedingt individualisieren und sich insbesondere dessen erinnern, daß beim modernen und zivilisierten Menschen neben der physischen Seite das gefühlsmäßige, intellektuelle und affektive Moment eine sehr wichtige Rolle spielt. Es ist ebenso der Exzeß wie der Mangel, jede Abweichung oder jede Entbehrung einer der vielfältigen Komponenten dieses zusammengesetzten Sexualtriebes, welche die Quelle der Angst sein kann.“

August Lemaitre: *Le symbolisme dans les rêves des adolescents suivi de remarques sur l'inversion précoce.* (Éd. du Forum, Paris, 40 Seiten.)

Der Autor, ein Mittelschulprofessor, der durch ein Buch über die Psychologie des Jünglings bekannt ist, liefert einige Träume von Knaben, deren Symbolik ziemlich durchsichtig, deren Analyse aber offenbar ungenügend ist. Daraus geht hervor, daß die Schlußfolgerungen, die der Autor aus diesen Träumen zieht, mit großer Vorsicht aufgenommen werden müssen. Im zweiten Teil des Buches gibt uns der Autor viele Bekenntnisse von Homosexuellen und dieses Dokument ermangelt nicht des Interesses.

André Barté: *Examen des aliénés.* (Masson & Cie., 177 Seiten.)

Dieses Buch widmet der Psychoanalyse einige Seiten; der Autor kennt diese Methode nur durch die französischen Bücher und Artikel, sowie durch das Buch des zu früh verstorbenen Professor Putnam. Seine Darstellung der Theorien Freuds enthält kein persönliches Urteil und weist außerdem eine große Anzahl Irrtümer auf.

Dr. Anton Nyström: *La vie sexuelle et ses lois.* (2. éd. Paris. Vigot, 1921, 350 Seiten.)

Dieses Buch ist durch ein Vorwort Professor Pierre Mariès eingeleitet und es ist interessant, folgende Worte des Meisters der französischen Psychiatrie darin zu bemerken: „Es gibt wenige oder keine Psychosen, die nicht in ursächlichen Zusammenhang mit Störungen oder Anomalien der Genitalität stehen. Hypo-, Hyper- oder Parasexualität können der Ausgangspunkt oder die Wirkung cerebropsychischer Störungen sein.“ Obwohl der Autor dieses Buches nicht durch Anschauungen Freuds, die er nicht zu kennen scheint, beeinflusst ist, schreibt er: „Es ist sicher, daß das Sexualleben, die hervorragendste Triebkraft der Schöpfung, Bedeutung und Begründung der Familie ist: es erweckt die altruistischen Eigenschaften, die Zuneigung und Zärtlichkeit, die Geduld und die Sanftmut, das Pflichtbewußtsein, die Nächstenliebe, ebenso erzeugt es auch die ästhetischen Gefühle.“ Dieses Buch ist nach bestimmten Richtungen hin interessant; es ist aber keineswegs mit den neueren Arbeiten über den gleichen Gegenstand vertraut. So erörtert es die Frage der kindlichen Sexualität nicht. Einer der interessantesten Teile des Buches von Nyström ist jener, in dem er die Abstinenz behandelt. Er führt eine große Anzahl von Fällen an, in denen die Abstinenz die Ursache von Neurosen und verschiedenen Beschwerden gewesen zu sein scheint. Mehrere Kapitel sind den sexuellen Sitten bei den Chinesen, Japanern, Griechen und Römern gewidmet. Die außerordentlich große Anzahl von Fällen, die Dr. N. berichtet, machen sein Buch zu einem wertvollen Dokument, das die Psychoanalytiker mit Gewinn benutzen werden.

Cornelius: *Le mécanisme des émotions.* (Archives internationales de neurol. 1920. No. 1 p. 33—73, No. 2 p. 1—15, No. 3 p. 89—107.)

Der Autor beschreibt, nachdem er kurz die Differenzen zwischen den Anschauungen Freuds, Adlers und Jungs gezeigt hat, die Analyse, die er bei einer Frau durchgeführt hat, welche jedesmal, wenn sie ein regelmäßiges, rhythmisches Geräusch hörte, Angst verspürte. Er gibt seiner Verwunderung, über den geringen Erfolg, den er hatte, Ausdruck und schließt daraus, daß die Psychoanalyse nur von einem sehr geringen therapeutischen Nutzen für die Neurosen sei. Aber seine Fehler in der Technik sind unzählig. Vor allem war seine Patientin 50 Jahre alt, die Sitzungen fanden nicht täglich statt. Ferner richtete der Autor direkte Fragen an die Patientin und häufig solche über Gegenstände, die bei ihr ein lebhaftes Gefühl erweckten. Schließlich dauerte diese Analyse nur fünf Stunden! Unter den Traumen, welche der Autor bei der Patientin gefunden hat, wollen wir die Tatsache hervorheben, daß sie die Eltern im Alter von 14 Jahren beim Koitus überraschte. Cornelius vermutet, daß dieses Ereignis von einem Psychoanalytiker nicht in Betracht zu ziehen ist, weil es einerseits nicht verdrängt war, andererseits in der späteren Kindheit vorfiel. Der Autor scheint also die eigentlichen Anschauungen Freuds über die Genese der Neurosen keineswegs zu kennen. Wir haben gesehen, daß die Prämissen, von denen der Autor ausgeht, falsch waren und werden uns demgemäß nicht mit seinen Schlüssen beschäftigen.

J. Larguier des Bancelis, Professor an der Universität Lausanne: *Introduction à la psychologie. L'instinct et l'émotion* (Paris, Payot 1921, 282 Seiten.)

Es ist immer ungerecht, ein Buch nur von einem Gesichtspunkt aus zu betrachten. Das Buch von Larguier des Bancelis über den Trieb und das Gefühl ist durch seine Gelehrsamkeit, seine Klarheit und seine historischen Betrachtungen sehr bemerkenswert. Es ist umso wertvoller, als Bücher zur Einführung in die Psychologie in französischer Sprache selten und schlecht sind. Der Autor, der sich von vornherein auf den Boden der physiologischen Psychologie stellt, bleibt auf wissenschaftlichem Terrain, aber er erkennt nichtsdestoweniger die Wahrheiten an, die in einer mehr philosophischen Sprache von den großen Geistern des XVII. und XVIII. Jahrhunderts ausgesprochen worden sind. Wenn wir nun den Vorteil, den L. von der Analyse beim Studium der Trieb- und Gefühlsvorgänge zu gewinnen gewußt hat, in Betracht ziehen, müssen wir ihn als gering bezeichnen. Der Autor scheint von Freud nur die „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ zu kennen, aber er kennt die wichtigen Arbeiten nicht, die der Wiener Forscher später dem Trieb und dem Unbewußten gewidmet hat. Dies ist umso bedauerlicher, als der Autor kein Vorurteil gegen die Analyse zu haben scheint. Die Haltung, die er Fragen wie der infantilen Sexualität, dem Ödipuskomplex und dem Ursprung der Angst gegenüber einnimmt, zeugt davon. Der Autor, der die Analyse nur von französischen Büchern kennt, behält den Irrtum bei, daß Freud alle Triebe vom Sexualtrieb ableiten läßt.

Dr. Raymond de Saussure, Genf.

A. v. Muralt (Zurich): *Les névroses de guerre et la psychanalyse.* (Archiv Suisses de Neurologie et de Psychiatrie. Vol. VII, Fascicul 2.)

Einer Einladung des bekannten Genfer Psychologen Claparède entsprechend, verfolgte der Autor ursprünglich den Zweck, mit seiner Arbeit der

Genfer psychoanalytischen Vereinigung eine kurze Übersicht zu bieten über den Stand der Frage der Kriegsneurosen in Anlehnung an das Werk „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen“ (Freud, Ferenczi, Abraham, Simmel und E. Jones). Durch Einflechtung eigener Beobachtungen entsprechender Krankheitsbilder an französischen Kriegsinternierten und den daraus gezogenen Schlüssen aber hat es der Autor verstanden, seinem Referat ein erfrischend subjektives Gepräge zu sichern.

Das erwähnte Sammelwerk der psychoanalytischen Forscher, worüber v. Muralt auszugsweise berichtet, darf hier als bekannt vorausgesetzt werden. Ich beschränke mich darauf, die persönliche Auffassung des Verfassers über die Grundlagen der Kriegsneurosen in Kürze darzustellen und kritisch zu beleuchten.

Alle Fälle von Kriegsneurosen, die v. Muralt zu untersuchen Gelegenheit hatte — er führt davon eine Auswahl an — scheinen ihm die Richtigkeit der Freudschen Theorie zu bestätigen. „Tous montrent en effet des troubles nerveux déjà avant la guerre.“ Es sei übrigens anzunehmen, daß zwischen dem psychischen Zustand vor dem Kriege und der traumatischen Wirkung der Erlebnisse während des Krieges (*traumatismes de la guerre*) insofern ein bestimmtes Abhängigkeitsverhältnis bestehe, als bei einer schon vor dem Kriege mit starken Konflikten beladenen Psyche (*constitution très ébranlée*) ein relativ leichtes Kriegstrauma genüge, die Neurose auszulösen, während andererseits bei den ganz außergewöhnlichen psychischen Anforderungen des Krieges auch eine starke Psyche (*une constitution presque normale*) in die Neurose getrieben werden könne. Und zwar beziehen sich diese schon vor dem Kriege nachweisbaren Konflikte immer auf das sexuelle Triebleben.

Neben der Regression in infantile Libidobesetzungen (Narzißmus-Abraham) — und dem aus dieser Regression gezogenen Lustgewinn (Ferenczi) — deren ursächliche Bedeutung für die Neurosen voll anerkannt werden, glaubt v. Muralt in gewissen Fällen als ausschlaggebendes Motiv die unbewußte Absicht zu sehen, ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Ähnliche Ansichten vertritt Repond, der beobachtete, daß bei vielen Internierten erst die Neurose ausbrach, als bekannt wurde, daß diese nervöse Erkrankung die Heimkehr aus der Gefangenschaft ermögliche. Die narzißtische Fixierung der Libido soll sich sehr leicht mit mehr oder weniger bewußter Homosexualität verbinden; der durch das Kriegsleben bedingte, fast ausschließliche Kontakt eines so Prädisponierten mit männlichen Individuen soll die schlummernde Tendenz verstärken und, wenn deren Verdrängung aus dem Bewußtsein gelingt, sich in Beziehungs- bis eigentlichen Verfolgungsideen äußern. Meist handelt es sich hier um die ersten Manifestationen einer *Dementia praecox*, was dem Autor die Freudsche Theorie (der Entstehung des Verfolgungswahnes aus verdrängten homosexuellen Tendenzen) im Gegensatz zu derjenigen Jungs zu bestätigen scheint. Persönlich will v. Muralt aus dem Studium seiner Fälle noch eine andere — bisher unerwähnte — Kategorie von Kriegsneurosen erkannt haben; neben denen, die aus den erwähnten Gründen im Kriege der Neurose verfallen, gebe es solche Menschen, deren psychische Evolution soweit — über die Norm hinaus! — gediehen sei, daß es ihnen unmöglich werde, die Kriegermentalität anzunehmen. Der gewöhnliche Mensch ist noch so nahe dem Primitiven, daß er ohne große Schwierigkeiten sich dem Kriegsleben anpaßt, besonders wenn man ihm

noch den idealen, patriotischen Hintergrund des Kampfes überzeugend darzulegen wisse. Demgegenüber gerate ein Individuum, das alle seine sadistischen Neigungen sublimiert und dessen Lebenswerk in Nächstenliebe und Arbeit aufgehe, während des Krieges in einen schweren Konflikt geriet, dessen Lösung es durch die Flucht in die Neurose entgehe. Man sieht, der Verfasser nähert sich hier Jungscher Denkweise.

Leider ist das zur Bekräftigung dieser Ansicht gebotene Beispiel — der Fall von Tramer — nicht gerade glücklich gewählt; wenn v. Muralt wirklich glauben machen will, daß sich hinter dieser Neurose nichts verberge, als ein „reiner“ Antimilitarismus, zu dessen Realisation dem Kranken der Mut fehle, so hätte er diesen Beweis an Hand einer gründlicheren Analyse führen müssen. Vorläufig sind meines Erachtens hier Zweifel nur allzu berechtigt.

Zusammenfassend meint v. Muralt: Vollständiges Freisein von jeglicher narzißtischer Fixierung der Libido, eine gehörige Dosis Patriotismus (als Sublimierungsprodukt aus der „Familienliebe“ zur Vaterlandsliebe), die durch das Kriegshandwerk gebotene Möglichkeit, sadistische Tendenzen zu befriedigen, seien charakteristisch für die „normale“ Soldatenpsyche. Die Gefahr, an einer Kriegsneurose zu erkranken, bestehe dann, wenn die Regression der Libido (Narzißmus, Ödipuskomplex usw.) zustande gekommen sei, oder wenn — umgekehrt — ihre Sublimierung so weit vorgeschritten sei, daß eine Anpassung an die primitive Stufe des Krieges unmöglich werde. Der Kranke des ersten Typus — er bildet die Mehrzahl — flüchte in die Neurose vor dem von ihm verlangten Kriessopfer, der des zweiten Typus entgehe damit der Lösung des Konfliktes zwischen den Anforderungen von außen und seinem eigenen Gewissen. — So enthält die vorliegende Arbeit viele Gedanken, die gelegentlich zum Widerspruch reizen mögen, sicher aber zu weiterer Vertiefung des Problems anregen.

Hans Meier-Müller, Zürich.

Dr. F. P. Muller. Denken, Streven en Werkelykheid. (Denken, Streben und Wirklichkeit). Leiden 1920. E. J. Brill. 224 Seiten.

In der Einleitung zu diesem in psychologischer und psychopathologischer Hinsicht gleich interessanten Buch berichtet Verfasser, daß er anfangs nur beabsichtigt habe, die Rolle, welche die „Entziehung an Erfahrung der Wirklichkeit“ in der Psychopathologie spielt, zu studieren. Aber bald habe er sich veranlaßt gesehen, seine Untersuchungen auf die Beziehungen, welche zwischen Denken, Streben und Wirklichkeit bestehen, auszudehnen. Denn die Entziehung an Erfahrung äußert sich wohl in Eigentümlichkeiten des Denkens, aber nur das Streben macht diese Eigentümlichkeiten verständlich.

Die Entziehung an Erfahrung äußert sich praktisch als eine Zunahme des inneren Geisteslebens auf Kosten der Beeinflussung unseres Denkens durch die Außenwelt. Diesen Vorgang hat zuerst Bleuler als Autismus bei Schizophrenen beschrieben, später als autistisches Denken auch bei anderen Geisteskranken und bei Normalen. Verfasser wollte auf dieser von Bleuler geschaffenen Grundlage weiterbauen. Aber bald entdeckte er, daß ihm dies nicht möglich sei, da er den materialistischen Grundlagen von Bleulers psychologischen Anschauungen nicht beistimmen könne und ebensowenig seinen Ansichten über Affektivität und Willensphänomene. Da er außerdem der Meinung ist, daß Bleuler das „autistische Denken“ nur in unbestimmten Umrissen skizziert habe, brachte dessen Arbeit ihm mehr Fragestellungen als Lösungen.

In dem vorliegenden Werke bemüht er sich, diese Fragen zu beantworten. Zu diesem Zwecke unterzieht er Bleulers Ansichten einer ausführlichen Kritik, bei welcher ihm dessen Arbeit über „Das autistische Denken“¹ meistens als Leitfaden dient und entwickelt im Anschluß daran seine eigenen Auffassungen.

Es ist Referenten nicht möglich, von dieser Arbeit in wenigen Zeilen eine übersichtliche Darstellung zu geben; die tiefsten Probleme des intellektuellen und des Gefühlslebens werden berührt; eine gedrängte Wiedergabe der scharfsinnigen Verteidigung der Ansichten des Verfassers würde dieser nicht gerecht werden. Ich muß mich darum auf einige Stichproben beschränken.

An erster Stelle versucht Verfasser eine genaue Begriffsbestimmung des autistischen Denkens und seine Abgrenzung gegenüber dem ihm gegensätzlichen realistischen Denken. Bleuler definiert es als „ein Denken, das unabhängig ist von logischen Regeln und an deren Statt durch affektive Bedürfnisse dirigiert wird“. „Es wird durch die Strebungen dirigiert; im Sinne der Strebungen wird gedacht ohne Rücksicht auf Logik und Wirklichkeit.“ An anderer Stelle meint er jedoch: „vielleicht gibt es auch ein autistisch zu nennendes Denken, das mehr logische Bedürfnisse auf unlogische Weise befriedigt und bei dem die affektive Führung nebensächlich wird,“ und „es gibt Grade des autistischen Denkens und Übergänge zum realistischen.“ — Um mehr Klarheit in diesen Punkt zu bringen, nimmt Verfasser eine Untersuchung des Denkens vor und zwar vom „Denken“ in der Bedeutung der aktiven, produktiven Wirksamkeit des Geistes, welche den geordneten Zusammenhang der psychischen Objekte zur Folge hat. Er führt aus, daß diese Wirkung, wenn sie auf ein Ziel sich richtet, autistisch oder realistisch sein kann. Das Ziel dieses Denkens ist immer die Befriedigung gewisser Strebungen. Dieses Ziel wird beim realistischen Denken in der Wirklichkeit angestrebt, beim autistischen unabhängig von der Objektivität. Weil jede allgemeine Strebung sich in besonderen Wünschen kundgeben muß, welche sich als Phantasie verkörpern, fängt jedes Denken mit Phantasieren an. Entwickelt sich dieses Phantasieren zu realisiertem Denken, so ist es nur Mittel zur Erreichung ihrer Verwirklichung; entwickelt es sich zu autistischem Denken, so wird die Phantasie das Ziel und es wird an ihr Befriedigung gefunden. Man soll also ein autistisches Denken, in welchem übermächtige Strebungen zur Unabhängigkeit von der Objektivität führen, einem realistischen gegenüberstellen, welches fortwährend mit der Objektivität rechnet; beide entwickeln sich aus primitivem Phantasieren, aber sollen davon getrennt werden.

Bei der Besprechung der Symptomatologie des autistischen Denkens bemerkt Verfasser unter anderem, daß man eine dissoziative Form desselben unterscheiden kann, welche hauptsächlich in der Schizophrenie vorkommt. Diese möchte er dem dissoziativen Denken dieser Kranken zuschreiben, einer Folge ihrer geistigen Dissoziation. Wohl fördern das autistische und das dissoziative Denken einander gegenseitig, aber das dissoziative autistische Denken ist nur die autistische Betätigung eines dissoziativ denkenden Geistes.

Im Gegensatz zu Bleulers Ansicht, daß in unserem Gefühlsleben alles vom Gegensatzpaare Lust-Unlust beherrscht werde, meint Verfasser, daß

¹ Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band IV.

unsere Gefühle unendlich verschieden sind. Diese Meinung wird ausführlich verteidigt, vorwiegend aus phänomenalogischen Gründen. Auch meint Verfasser, daß unsere Taten in erster Linie beherrscht werden von unseren Neigungen und Trieben. Der Einfluß der Neigungen ist primär, er bedingt die Regelmäßigkeit unseres Handelns; der Einfluß von Lust und Unlust ist sekundär. „Der Fortschritt und die ganze Entwicklung des Geisteslebens sind nur verständlich, wenn man sich dieses denkt unter der Herrschaft einer Anzahl von Trieben, die zum Teil einander entgegenarbeiten. Nur aus einer produktiven Tätigkeit, welche auf das Ziel irgend eines Strebens gerichtet ist, läßt sich erklären, daß das geistige Geschehen die Entstehung eines geordneten Ganzen herbeiführt und nicht eine ordnungslose Folge von Phänomenen.“

Selbstverständlich werden die Strebungen von der Psychologie nicht übersehen, aber sie werden nicht erkannt als besondere, nicht weiter reduzierbare Faktoren.

Die Bedeutung der Strebungen ist vorzüglich von Freud dargestellt worden. Zwar hat auch Freud das Lustprinzip dem Realitätsprinzip gegenübergestellt, aber als Lust bezeichnet er die Befriedigung eines Triebes und nicht die angenehme Gefühlsbetonung einer Empfindung. Aber die ganze von ihm geschaffene Neurosenlehre beruht auf dem ewigen Streit zwischen Ichtrieben und Sexualtrieben.

Besonders erwähnen möchte Referent noch die Theorie, welche Verfasser entwickelt, um die Eigentümlichkeiten des autistischen Denkens der Schizophrenen zu erklären. Er supponiert dazu eine Reduktion des Denkens, vielleicht zufolge einer Autointoxikation, welche ein Verlangen nach geistiger Ruhe, nach Nicht-denken verursacht. Dadurch wäre auch die große Ähnlichkeit erläutert, welche zwischen dem autistischen Denken in der Schizophrenie und demselben im Traume besteht: der Traum ist ja ein Kompromiß zwischen dem Verlangen zu schlafen (also nicht zu denken) und einem anderen Wunsch, welcher den Schlaf stört.

Sehr interessant kommt mir auch die Erklärung vor, welche Verfasser versucht, um die Befriedigung, welche das autistische Denken gewährt, verständlich zu machen. Man erlebt dabei die phantasierte Befriedigung eines Wunsches. Diese Befriedigung ist vorerst ermöglicht, weil in dieser Phantasie ein Teil „Annahme“ ist, wie Meinong ausgeführt hat. Aber auch beim realistischen Denken macht man „Annahmen“. Im autistischen muß also noch etwas hinzukommen und dieses ist ein spezielles Gefühl, welches Verfasser als „Schein-Erfahrung“ bezeichnet.

Ich habe nur einzelne Stellen aus dem reichhaltigen Werke herausgegriffen; ich wiederhole, daß eine ausführliche Darstellung desselben in Kürze nicht möglich ist.

Dr. Adolph F. Meyer.

Delgado, Dr. Honorio F.: La formación de la personalidad y el carácter. Rev. de Psiquiatria, Año II. 1920, No. 4.

Delgado bespricht in dieser Schrift die Bedeutung der Libidoentwicklung und ihrer verschiedenen Stadien für die Charakterbildung. Seine Darstellung hält sich im allgemeinen an die psychoanalytischen Anschauungen, leidet aber darunter, daß Verfasser Ideengänge von Adler und Jung mit ihnen verwebt, als ob zwischen letzteren Autoren und der Psychoanalyse voller Einklang bestände. Allerdings muß man in Betracht ziehen, wie schwer

es ist, von einem so entfernten Lande wie Peru die psychoanalytische Bewegung in allen ihren Schicksalen zu verfolgen und richtig zu beurteilen. Die nordamerikanische Literatur, die naturgemäß in den südamerikanischen Ländern viel Beachtung findet, trägt viel zur Schaffung solcher Unklarheiten bei.

Interessant ist D.'s Versuch, die Vorstellungen der Allmacht beim Kinde vom intrauterinen Zustand herzuleiten. Er nimmt an, die Wunschlosigkeit dieses Zustandes, das Freisein von allen Leistungen im Sinne der Anpassung seien das Vorbild aller späteren Allmachtsphantasien. Verfasser führt den Namen „Authedonismus“ für diesen Zustand ein. Nach der Geburt ist der kindliche Organismus zu den ersten Anpassungsleistungen genötigt. Seine Organe vollbringen diese Leistung (Atmung, Ernährung, Sinnesfunktionen und so weiter). Mit jeder solchen Funktion ist aber Lust verbunden; man kann daher von einem zweiten Stadium des „Organhedonismus“ sprechen. Es folgt das dritte des „Socihedonismus“, welches dadurch eingeleitet wird, daß das Individuum nach der Liebe der anderen verlangt. Hier fehlt es in Delgados Aufstellung an einer genügenden Differenzierung. Er schildert im Obigen nur den Narzissmus, und auch diesen nur einseitig, wird aber den Phänomenen der Übertragung nicht gerecht. Trotzdem erscheint die Schrift der Beachtung wert, namentlich in Hinblick auf die vortreffliche Charakteristik der frühen Entwicklungsphasen.

Delgado, Honorio F.: *Psicología y Fisiología: Relaciones entre el alma y el cuerpo, desde el punto de vista médico.* Rev. de Psiquiatria, Año III. 1920.

Delgado lehnt in diesem Aufsatz die Lehre vom psychophysischen Parallelismus ab, ebenso wie jeden Versuch, psychische Vorgänge anatomisch zu erklären. Er stellt sich hier, wie in seinen anderen Schriften, auf den Boden der Psychoanalyse und betont namentlich die Bedeutung der erogenen Zonen, deren Funktion uns den Zusammenhang des Organischen und Psychischen am besten verstehen läßt. Leider bringt Verfasser auch hier Adlers Lehre von den minderwertigen Organen in eine zu enge Nachbarschaft mit der Psychoanalyse.

Valdizan, Hermilio, Profesor de Psiquiatria: *Ensayo de psicología del enfermo.* Revista de Psiquiatria, Año III. 1920.

Verfasser erweist die allgemeine Notwendigkeit für den Arzt, den kranken Menschen psychologisch zu verstehen. Er geht ausführlich auf die Bedeutung der Psychoanalyse in diesem Sinne ein. Abraham.

Zur psychoanalytischen Bewegung.

Preiszuteilungen.

Durch eine neuerliche Spende des Direktors der Berliner Poliklinik (Dr. Max Eitingon) ist es dem Unterzeichneten ermöglicht worden, die zuerst im Jahre 1919 vorgenommenen Preiszuteilungen für vorbildliche psychoanalytische Arbeiten (siehe: diese Zeitschrift Bd. V, S. 138) wieder aufzunehmen. Den Preis für ärztliche Psychoanalyse erhielten die Veröffentlichungen von A. Stärcke (Den Dolder, Holland): „Der Kastrationskomplex“ und „Psychoanalyse und Psychiatrie“, beide Kongreßvorträge; die erste erschien im laufenden Jahrgang (VII) dieser Zeitschrift, die zweite als Beiheft (IV) derselben; der für angewandte Psychoanalyse fiel den Arbeiten von Dr. G. Róheim (Budapest): „Das Selbst“ (Imago 1921) und „Über australischen Totemismus“ (Kongreßvortrag) zu. Die Höhe eines Preises beträgt eintausend Mark.

Freud.

Die Psychoanalyse in Rußland während der letzten Jahre.

Es ist mehr als schwer, einen Bericht über die psychoanalytischen Fortschritte in Rußland während der letzten Jahre zu geben. Der mit der großen Revolution zusammenhängende Bürgerkrieg hat Rußland in einzelne Teile zersplittert, deren Verbindung miteinander fast aufgehoben wurde. Die gesamte Herausgabe der periodischen Literatur ist eingestellt worden, wissenschaftliche Journale erschienen während der letzten drei Jahre gar nicht.

Die Zeitschrift „Psychotherapia“, eigentlich die einzige, die sich mit den Fragen der Freudschen Psychologie beschäftigte, ist noch im Jahre 1917 eingestellt worden (aus ökonomischen Gründen).

Diese Verhältnisse bringen es mit sich, daß man nur das weiß und darüber sprechen kann, was in den engsten wissenschaftlichen Kreisen vorgegangen war. Es ist möglich, daß irgendwo in Rußland in der psychoanalytischen Richtung gearbeitet wird, darüber ist aber nichts bekannt. Mein Bericht wird sich nur auf Petersburg beschränken.

Die offiziellen Vertreter der Wissenschaft beschäftigen sich mit der Psychoanalyse theoretisch wenig, praktisch gar nicht. In den wissenschaftlichen Sitzungen hört man manchmal unter anderem beifällige Bemerkungen

über die Freudsche dynamische Auffassung der seelischen Prozesse; die Sexualtheorien finden a priori wenig Sympathie. Trotzdem ist die Stellung der offiziellen Sphären zur Psychoanalyse keine ungünstige, wie die folgenden Tatsachen zeigen.

Ende 1919 ist in Petersburg das „Forschungsinstitut für Gehirnpathologie“ (Institut Mosga) mit Professor Bechterew an der Spitze gegründet worden. Die Leitung der an diesem Institut eröffneten Poliklinik für die Behandlung psychoneurotischer Krankheiten ist Frau Dr. Rosenthal übertragen worden, einer offiziellen Vertreterin der Psychoanalyse. Die Kranken werden dort von Dr. Rosenthal hauptsächlich psychoanalytisch behandelt. Im Laufe des Winters 1919/1920 hielt Dr. Rosenthal an diesem Institut einen Kursus über die Psychoanalyse ab.

In der Anstalt für neuropsychopathische Kinder (Direktor Professor Bechterew, Hauptarzt Dr. Rosenthal) soll die Psychoanalyse als Grundlage der Behandlung dienen. Diese Anstalt ist im Sommer 1920 von der Sektion der Fürsorge für zurückgebliebene Kinder an dem Kommissariat (Ministerium) für Volksbildung gegründet worden. An der Spitze dieser Sektion steht Professor Gribojedow. In seinem Kolleg über die „Geistesstörungen des Kindesalters“ sprach er auch über die Psychoanalyse; er kritisierte zwar ihre Sexualtheorien, hob aber ihre Gesamtbedeutung hervor.

Auf dem ersten allgemeinen russischen Kongreß der Fürsorge für zurückgebliebene Kinder, der im August 1920 in Moskau stattfand, und an welchem Ärzte und Pädagogen teilnahmen, hielt Dr. Rosenthal einen Vortrag über „Die Bedeutung der Freudschen Lehre für die Kindererziehung.“

Die Diskussionen über den Vortrag waren sehr lebhaft und im zustimmenden Tone gehalten. Eine Resolution von Dr. Rosenthal drückte den lebhaften Wunsch aus, daß alle Ärzte und Pädagogen, die sich mit der Erziehung von Kindern befassen, mit der Psychoanalyse vertraut sein sollen. Diese Resolution ist aber aus unbekannten Gründen gar nicht zur Abstimmung gekommen. Im Februar 1920 erschien das Journal „Fragen zur Individual-Psychologie“¹ („Woprosi psichologii litschnosty“), das einen Artikel von Frau Dr. Rosenthal über Dostojewski unter dem Titel „Das Leiden und Schaffen Dostojewskis“ (eine psychogenetische Untersuchung) enthielt. In dieser Arbeit versucht Verfasserin den Zusammenhang zwischen den psychopathologischen Eigenschaften des Charakters von Dostojewski und seinen Schöpfungen herzustellen. Die Arbeit enthält vom psychoanalytischen Gesichtspunkte viel. Eine einheitliche Auffassung und Anwendung der Freudschen Lehren fehlt aber hier und infolgedessen stoßen wir auf Unklarheiten. Im theoretischen Teil macht Verfasserin einige ablehnende Bemerkungen über Freuds psychosexuellen Monismus als treibende Kraft des künstlerischen Schaffens, schreibt aber Freud das große Verdienst zu, die Frage der Psychogenese des individuellen künstlerischen Schaffens vertieft zu haben: „Außer dem psychosexuellen Monismus enthalten die psychoanalytischen Konzeptionen von Freud die Grundidee über das künstlerische Schaffen als immanent unbewußten Zweckmäßigkeitsprozeß: Das künstlerische Schaffen ist im höchsten Grade abhängig von den individuellen Bedürfnissen des Künstlers. Die Unzufriedenheit mit der Realität, der Wunsch, sich von allen irdischen Entbehrungen freizumachen, hat zur Folge, daß der Künstler sich von der Realität abwendet und all sein Interesse auf die Wunschbildungen seines Phantasielebens überträgt. Der Künstler schafft vor allem

¹ Der genaue Titel ist leider meinem Gedächtnis entfallen (verdrängt).

für sich selbst. Das subjektive Freiheitsgefühl der schöpferischen Kraft, die Fähigkeit, Teile seines eigenen Ich in die von ihm geschaffenen Gestalten hineinzuprojizieren, bietet dem Künstler die Möglichkeit zur Lösung seiner seelischen Spannung: Er wird von seinem Leiden befreit und empfindet die Gefühle des höchsten Glückes.“ Verfasserin weist darauf hin, daß dieser Standpunkt, welcher hauptsächlich die subjektive, emotionelle Grundlage des künstlerischen Schaffens hervorhebt, Analogien in den Phantasien und Schöpfungen der Geisteskranken und Neuropathen hat; betont aber, daß die Unterschiede zwischen den Schöpfungen eines Neuropathen und eines Künstlers unendlich viel größer und wichtiger sind als die gemeinsame Psychogenese und daß die Freudschen Theorien die Grundprobleme des künstlerischen Schaffens nicht lösen. — Der analytische Teil betrifft diejenigen Werke Dostojewskis, welche in der Zeit zwischen seinem ersten meisterhaften und so erfolgreichen Roman „Arme Leute“ und seiner Verhaftung entstanden sind, einer Zeit der Einsamkeit, Not, Entbehrung und Verschlimmerung seines Geisteszustandes. Die nächsten Freunde verstanden seinen Zustand nicht. Die Werke aus jener Zeit wurden mit großem Bedenken aufgenommen. Dostojewski kehrt sich von der Realität ab, regressiert in eine Phantasiewelt, seine Schöpfungen werden immer egozentrischer. Zu dieser Periode gehören: „Der Doppelgänger“, „Netotschka Neswanowa“ und „Die Wirtin“. Auf Grund eines reichlichen biographischen und autobiographischen Materials zeigt Verfasserin, daß Dostojewski in diesen Werken seinen eigenen Geisteszustand schildert; im „Doppelgänger“ schildert er einen maniakalischen Erregungszustand mit Halluzinationen. In der Gestalt von Goliadkin dem Jüngeren, den Halluzinationen des Doppelgängers realisieren sich alle diejenigen Wunschregungen, welche von der moralischen Persönlichkeit Goliadkins gehaßt und verdrängt werden. Netotschka Neswanowa — „ist eine Beichte“. Wir sehen einen genialen Musiker, dessen beste Schöpfung sein erstes Werk ist, der sich immer tiefer in sich selbst zurückzieht, bis er schließlich wahnsinnig wird. Der Freund dieses Musikers äußert sich über ihn in folgender Weise: Es war ein erbitterter Kampf zwischen dem krankhaft gespannten Willen und einer völligen inneren Machtlosigkeit. Und während seine krankhafte Phantasie die unglaublichsten Pläne für die Zukunft schmiedete, merkte er nicht, daß er das Primitivste in der Kunst verloren hatte, den Grundmechanismus der Sache. Verfasserin sagt: Wir brauchen nur den Titel „genialer Musiker“ mit dem Titel „genialer Schriftsteller“ zu vertauschen und vor uns ist das Schicksal von Dostojewski. Die Ähnlichkeit geht bis ins kleinste: Als einst ein Freund den gänzlich heruntergekommenen Musiker auf der Straße traf, wandte der letztere sich ab, als ob er ihn nicht bemerkt hätte; und genau derselbe Vorfall passierte zu jener Zeit auch mit Dostojewski (wie Panajewa berichtet). In der Novelle „Die Wirtin“ ist der Oedipus-Komplex nach allen Regeln der Freudschen Technik sehr fein aufgedeckt. Die Bedeutung dieses Komplexes für das ganze Schaffen von Dostojewski wird aber abgelehnt: „Wir sind bei weitem nicht der Meinung, den Oedipus-Komplex als konstellierend für Dostojewskis Schaffen anzunehmen. Aber in der regressiven Periode des Produktionsvermögens kehrt die Phantasie des Künstlers zu den tiefen unbewußten Quellen der Kindheitseindrücke zurück und schafft aus ihnen Gestalten, welche eine auffallende Ähnlichkeit mit den Gebilden der Neuropathen aufweisen. Die psychologischen Konstellationen der frühesten Kindheit welche bei dem normalen Menschen entweder spurlos verschwinden oder die harmlose Form unklarer seelischer Regungen als die Gefühle der

ersten Eifersucht und des Willens zur Macht (!) annehmen, können bei den neuropathischen Naturen sehr tiefe Spuren hinterlassen. Der Neuropath leidet an Reminiszenzen seines Gefühlslebens. Die ersten Eindrücke seines Gefühlslebens beherrschen oft sein ganzes Leben.

Warum verleugnet Verfasserin diese Einstellung bei Dostojewski?

Im zweiten Teile dieser Arbeit will Verfasserin die Analysen derjenigen Werke Dostojewskis durchführen, welche zu den hervorragendsten der Weltliteratur gehören. Verfasserin sagt: Wir werden sehen, daß der Grundton seines Schaffens unverändert geblieben ist: Es ist das Gefühl der Erniedrigung seiner selbst und die Auflehnung dagegen, die sich bis zum polar entgegengesetzten Gefühl seiner Auserwähltheit steigert. Dies letztere wird von einer aggressiven Tendenz begleitet. (Adler.)

Ob dieser Hinweis auf Adler zur Richtlinie werden soll, wird der zweite Teil der Arbeit von Dr. Rosenthal zeigen. Die Krankheit Dostojewskis wird als eine Affektepilepsie im Sinne von Bratz aufgefaßt.

Dr. S. Neiditsch (dzt. Berlin).

Dr. Tatiana Rosenthal, Petersburg †¹.

Vor kurzem traf aus Petersburg die traurige Nachricht vom Tode einer der angesehensten Psychoanalytikerinnen in Rußland, unserer Kollegin der Frau Dr. T. Rosenthal, ein.

Jung, sie war 36 Jahre alt, begabt, tatkräftig und erfolgreich in ihrem Berufe, Mutter eines zärtlich geliebten und begabten Kindes, hat sie sich selbst das Leben genommen, war Schicksal und Opfer ihres eigenen Willens und ihrer eigenen Kraft.

Welche großen Seelen- und Herzenskämpfe, welche inneren Konflikte mögen es gewesen sein!

Sie war ein sehr komplizierter Mensch und bei unzweifelhafter großer Begabung und äußerer Tatkraft, voll tiefer, inneren Unzufriedenheit. Hinter einem kühlen Äußern, einer sicheren Manier in ihrem ganzen Auftreten, einem scharfen Verstande und Klarheit des Denkens, verbarg sich eine stete innere Unruhe, eine weiche, romantisch-mystische Seele. Ein kleines Bändchen Gedichte, die im Jahre 1917 in Petersburg erschienen, äußern am besten diese Stimmungen.

Ihr Studium begann sie als Siebzehnjährige mit einem hinreißenden Willen nach Vervollkommenng; schwärmte damals für die Ideen der Volksbeglückung, schloß sich der sozialdemokratischen Partei an, unterbrach mehrmals ihr Studium, um an der revolutionären Bewegung in Rußland teilzunehmen. Sie betätigte sich in der Arbeiterbewegung der jüdischen sozialdemokratischen Partei, und während der ersten Revolution im Jahre 1905 war sie Vorsitzende der Studentinnenverbände aller Frauenhochschulen in Petersburg. Sie zeigte sich dabei als eine temperamentvolle und begabte Rednerin. Im Jahre 1906 kehrte sie nach Zürich zurück, müde, in einer etwas zerrütteten geistigen Verfassung, schwankte zwischen Medizin und Jurisprudenz, glaubte, daß letzterer Beruf mehr ihrer sozialen Betätigung entsprechen würde. Zufällig, wie sie mir erzählte, bekam sie Freuds Traumdeutung zu lesen, war ganz begeistert, sprach von neuen Horizonten in der Psychologie, von dem Wege der Selbsterkenntnis, den Freud zeige: „Welch eine Harmonie

¹ Knapp vor Redaktionsschluß eingelangt.

würde sich aus dem Zusammenwirken von Freud und Marx ergeben!⁴ Wenn sie sich für das Studium der Medizin und speziell der Psychiatrie entschloß, so hat die Bekanntschaft mit Freud nicht wenig dazu beigetragen.

Im Jahre 1911, nach ihrem Doktorexamen, kehrte sie nach Petersburg als eine ausgebildete Psychoanalytikerin zurück, mit dem festen Willen, Freuds Lehren zu verbreiten. Außer den speziellen Vorträgen, die sie über die Psychoanalyse hielt, benutzte sie jede Gelegenheit, in den wissenschaftlichen Sitzungen über die Psychoanalyse zu sprechen. Den vielen Angriffen gegen die Sexualtheorie stellte sie immer die Lehren von der Verdrängung und Sublimierung entgegen, wies stets darauf hin, daß die abschreckende Wirkung der Sexualtheorie durch die Sublimierungslehre aufgehoben werden müsse.

Wenn die Psychoanalyse in Petersburg in den letzten Jahren irgendwelche Wurzeln faßte, so ist es zum größten Teil ihrer Tätigkeit zu verdanken. Sie war die einzige aktive Psychoanalytikerin in Petersburg.

Erst in den letzten Jahren ihres Lebens gelang es ihr, ihre Arbeit auch praktisch auf eine breitere Basis zu stellen. Sie leitete die Poliklinik für Behandlung psychoneurotischer Krankheiten am Forschungsinstitut für Gehirnpathologie (im Jahre 1919 gegründet) und behandelte dort die Kranken psychoanalytisch; auch hielt sie an diesem Institut Vorlesungen über die Psychoanalyse.

Ihr innigster Wunsch erfüllte sich aber erst, als man ihr im Herbst 1920 die Gründung und Leitung der Anstalt für neuropsychopathische Kinder übertrug. Sie hegte den Wunsch, die heilerzieherische Wirkung der psychoanalytischen Methode dort in vollem Maße auszunützen. Alle ihre Kräfte widmete sie der Errichtung dieser Anstalt; ein paar junge Assistenten, die sie psychoanalytisch ausbildete, halfen ihr dabei.

Es fehlen leider zurzeit die Unterlagen, um mitteilen zu können, wie weit sie in ihrem Werke gekommen ist.

Was die literarisch-psychoanalytischen Arbeiten von Frau Dr. Rosenthal anbelangt, so ist als eine der besten der Aufsatz „Das gefährliche Alter (Karin Michaelis) im Lichte der Psychoanalyse“ zu nennen. Im Jahre 1920 erschien ein Teil ihrer Arbeit über Dostojewsky unter dem Titel: „Das Leiden und Schaffen Dostojewskys“ (Eine psychogenetische Untersuchung).

Diese Arbeit ist von großem psychologischen und psychoanalytischen Interesse, obwohl eine konsequente Anwendung der psychoanalytischen Methode hier überraschenderweise fehlt. Ganz unerwartet sehen wir sie hier vor Hauptpunkten der psychoanalytischen Lehren zögern und zweifeln.

Eine Reihe anderer Arbeiten, darunter: „Über den Angsteffekt der Kriegsneurotiker“; „Über Adlers Individualpsychologie“ (über die sie vorläufige Mitteilungen in den wissenschaftlichen Sitzungen machte) und andere blieben unveröffentlicht. Dr. Sara Neiditsch, zurzeit Berlin.

Zur psychoanalytischen Bewegung in Moskau.

In den ersten Tagen des Monats März 1917, gerade als in Rußland die Revolution ausbrach und die Mehrzahl der intelligenten Russen noch lange nicht die folgenschweren Ereignisse der „Revolution während des Krieges“ ahnte, starb in Moskau an Nierenleiden einer der konsequentesten und ehrlichsten Anhänger des Liberalismus Prof Dr. W. P. Serbsky, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik. Prof. Serbsky hat sehr viel für die

¹ Zentralblatt für Psa., I. Jahrg., 1911.

praktische sowohl als theoretische Psychiatrie seines Vaterlandes geleistet. Unter anderem haben sein ehrliches traues Wesen und edler Charakter sehr viel dazu beigetragen, daß die Seelenärzte sowohl im Publikum als auch als Sachverständige beim Gericht hohe Achtung genäßen. Hier sei nur in einigen Worten seines Verhaltens gegen die Psychoanalyse gedacht.

Als ich, damals Oberarzt an der Klinik von Prof. Serbsky, mit meinem ersten Referate über die Freudsche Lehre in der Sitzung der klinischen Ärzte auftrat, habe ich den wohlwollendsten Empfang seitens des Prof. Serbsky gefunden. Das Referat war im Sinne der ersten Arbeiten Freuds ohne genügende Berücksichtigung der „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ gefaßt. Als meine wie auch meiner Kollegen Referate Schritt für Schritt mit den Freudschen Lehren immer mehr der sexuellen Ätiologie der Neurosen die bestimmende Bedeutung zuschrieben, wurden von Prof. Serbsky in Privatunterhaltungen sowie in Sitzungen Einwände geäußert. Besonders war Serbsky nicht damit einverstanden, daß sogar der Säugling sexuelle Regungen aufweist. Mit dem Vorwiegen der sexuellen Störungen in der Ätiologie der Neurosen war Serbsky einverstanden, dem Gebrauche aber des Wortes „sexuell“ im weiten Sinne konnte er nicht zustimmen und meinte, daß Freud allzusehr die ganze Welt sexualisiere. Dieser letzte Gedanke gab sich in häufigem Versprechen kund. Nämlich, Serbsky, der sonst sehr gut Fremdwörter aussprach, sprach den Familiennamen „Freud“ oft so aus: Fre—úd, also getrennt mit dem Akzent auf úd. Das russische Wort „Ud“ bezeichnet das männliche, respektive weibliche Geschlechtsorgan. Dieses Wort ist jetzt außer Gebrauch, aber in der Studentenzeit des Prof. Serbsky konnte man das Wort „ud“ noch in medizinischen Büchern treffen. Zu gleicher Zeit versprach ich mich ebenfalls mit dem Familiennamen Freuds, indem ich oftmals statt Freud Fre und sagte, durch welches Versprechen ich mein freundschaftliches Gefühl für Freuds Theorie offenbarte. In dem Taschenbuche für die Studenten: „Kurzgefaßte Therapie der Seelenkrankheiten“ (2. Aufl. Moskau. 1911.) widmet Serbsky der „Psychoanalysis nach Freud“ einige Seiten. Da finden wir:

„Freud hat später beträchtlich den Begriff des psychischen Traumas erweitert, dabei aber dessen sexuellen Charakter behalten, indem die Sexualität (Libido) überaus weit gefaßt wird, weil sie sogar das Ludeln des Säuglings und den Defäkationsakt usw. umfaßt; als Quelle der Erkrankung sind seiner Meinung nach die infantilen sexuellen (im weitesten Sinne des Wortes) Erlebnisse, diese Erlebnisse werden später verdrängt respektive geraten sie in Konflikt mit äußeren und inneren (moralen) Forderungen. Dieser ausschließlich sexuelle Charakter des Grundtraumas erweckt in erster Linie Opposition gegen die Freudsche Theorie seitens der anderen Autoren. Und wirklich nötigen uns auch Fälle der traumatischen Hysterie, Entwicklung derselben nach starkem Schreck (z. B. einem Brande, einem Hundebisse etc.) den anderen Momenten nicht minder wichtigen Einfluß als dem sexuellen Trauma zuzuschreiben. Die Freudsche Schule antwortet aber auf solche Erwiderung mit dem Hinweise, daß die späteren ätiologischen Momente nur als die zufälligen Veranlassungen zum Manifestwerden der latenten Disposition dienen. Diese letzte Disposition wird aber in der Zeit der infantilen Sexualität gebildet, daselbst ist ihre Wurzel. — Die Freudsche Theorie verdient die größte Aufmerksamkeit schon deshalb, weil sie im Grunde der therapeutischen Behandlung liegt, die oft wichtige und sogar erstaunliche Erfolge hat.“

Theoretisches Auseinandergehen in der Frage des Sexualitätsbegriffes übte absolut keinen Einfluß auf die freundschaftlichen Verhältnisse zwischen dem Direktor und seinen klinischen Ärzten. Wie früher widmete Serbsky sein Interesse und sein Wohlwollen der psychotherapeutischen Ambulanz, die Dr. Assatiani, Dr. Dowbrja und ich täglich — jeder zweimal wöchentlich — führten. Leider nötigte das Universitätsereignis im Jahre 1911 Prof. Serbsky die Leitung der Klinik und die Vorlesungen aufzugeben. Aus großer Achtung für die Persönlichkeit des Prof. Serbsky haben mit ihm gleichzeitig fast alle klinischen Ärzte — ungeachtet der Verschiedenheit ihrer politischen Ansichten — die Klinik verlassen. Also wurde es mit unserer Ambulanz und, was besonders schwer war, mit der Klinikbibliothek aus . . . Bald aber konnten wir — gewesene klinische Ärzte und einige andere, unter denen sich besonders Dr. O. Felzmann durch seine Energie und großes Interesse für die Psychoanalyse auszeichnete und schon früher an allen Sitzungen der klinischen Ärzte teilnahm und mit geistreichen Referaten auftrat — eine selbständige psychiatrische Gesellschaft unter dem Namen „Kleine Freitage“ gründen. Der Name entstand folgenderweise: Es war eine „Universitätsgesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie“, die ihre Sitzungen immer an Freitagen zweimal monatlich hatte. An freien Freitagen sammelten sich aber regelmäßig die klinischen Ärzte unter dem Vorsitz des Direktors zum Austausch der Meinungen über noch nicht ganz beendete Arbeiten einerseits und andererseits zum Hören der Referate über gegenwärtige spezielle Literatur. Die letzteren wurden nachher im „Journal namens S. S. Korssakow“ gedruckt. Diese Versammlungen bekamen dann von selbst den Namen der kleinen Freitage. Im Jahre 1912 wurde die Gesellschaft „Kleine Freitage“ selbständig, aber sie behielt dennoch gute Beziehungen mit den großen Freitagen. In beiden Gesellschaften war als Vorsitzender Prof. Serbsky tätig. Die „Kleinen Freitage“ unterschieden sich von anderen medizinischen Gesellschaften dadurch, daß sie als Mitglieder nicht nur Ärzte, sondern auch andere Spezialisten, die in Nachbargebieten der Psychiatrie (Kriminologie, Pädagogik, Psychologie etc.) arbeiteten, aufnahm. Die Sitzungen der „Kleinen Freitage“ wurden bald beliebt und von vielen besucht. In diesem Vereine „freudierte“ man fleißig. Im Jahre 1914 sollte eine Reihe von Sitzungen speziell der Freudischen Lehre gewidmet sein, aber der Krieg entzog uns viele Mitglieder und seit seinem Beginne versammelte sich unser Verein nicht mehr . . .

N. Ossipow.

* * *

Herr Dozent Pappenheim (Wien), der anfangs Oktober aus Moskau nach Wien zurückgekehrt ist, hatte die Freundlichkeit, uns einen Bericht über die psychoanalytische Bewegung der allerjüngsten Zeit in Moskau zu geben, dem wir — knapp vor Redaktionsschluß — nur wenige interessante Daten entnehmen wollen:

Anfangs März wurde eine psychoanalytische Vereinigung „zur Erforschung des künstlerischen Schaffens“ gegründet, der bis jetzt acht Mitglieder angehören, darunter drei Ärzte, und zwar Professor Ermakow, der auch den Vorsitz führt, sowie die Herren Prof. Bernstein und Wulff, der unseren Lesern als Mitarbeiter des früheren Zentralblattes für Psychoanalyse noch in Erinnerung sein dürfte. Außer ihnen gehören der Vereinigung noch an die Professoren der

Ästhetik Syderow und Gabritschewski, der Philosophieprofessor Iljin und ein Professor der Mathematik an der Universität.

An Vorträgen wurden bis jetzt gehalten:

1. Professor Syderow: Über Statuen der Flußgötter.
2. Professor Gabritschewski: Über griechische Vasen.
3. Professor Ermakow: Zeichnungen von Kindern bis zu drei Jahren. (Vortragender will bei diesen Kinderzeichnungen sexuelle Unterschiede festgestellt haben, und zwar unterscheidet er ein haptisches Prinzip bei Knaben, das mehr auf Perspektive geht, von einem taktischen bei Mädchen, das mehr auf Körperlichkeit gerichtet ist.)
4. Professor Ermakow sprach in vier Sitzungen über die Melancholie Dürers (worüber ein Buch von ihm erscheint).
5. Professor Ermakow: Über Spiegelzauber bei Dürer.
6. Professor Ermakow demonstrierte Ornamente eines achtjährigen Mädchens, welche persischen Teppichmustern glichen, die das Mädchen nicht kannte, und knüpfte hieran psychoanalytische Untersuchungen.
7. Professor Ermakow: Beziehungen taktiler Erotik zur Teppichornamentik.

Auch schreibt Professor Ermakow ein Buch über die Psychologie der Komposition in der bildenden Kunst.

Am psychoneurologischen Institut in Moskau hält Professor Ermakow Kurse über Psychoanalyse ab.

Endlich wurde Mitte Juli ein Institut von Ermakow begründet, für Kinder bis zu drei Jahren, in welchem alle Pflegepersonen, die mit den Kindern in Berührung kommen, zur Beseitigung der schädlichen Einwirkung ihrer eigenen Komplexe analysiert werden. Die Leitung des Instituts liegt in den Händen von Ermakow, als dessen Assistent Dr. Wulff fungiert.

Gesellschaft für psychoanalytische Forschung in Leipzig.

Tätigkeitsbericht für das Wintersemester 1920—1921.

3. November 1920. Geschäftssitzung. Wiederwahl des Vorstandes.
11. November 1920. Vortrag Dr. Knopf: Geisteskrankheiten und Psychotherapie.
25. November 1920. Referat cand. med. Stöbel: Das Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens.
19. Jänner 1921. Vortrag des Assistenten am experim.-pädagog. Seminar der Universität, Zenker: Der Begriff des Unbewußten in der Erklärung des Mediumismus.
- 1., 8., 15., 22. Februar und 1. März 1921. Fünf Vorträge in Gemeinschaft mit dem Leipziger Lehrerverein. Vortragender: Herr Zenker, philos.: Die Hauptrichtungen der modernen Psychologie und die Stellung der Psychoanalyse.
- An fünf Abenden vor Weihnachten hielt Dr. Knopf einen Einführungskursus für Nichtmitglieder im Auguste-Schmidt-Haus ab. Beteiligung zwanzig Personen.

Für den Vorstand:
Voitel, med.,
Schriftführer.

Kurse und Vorträge.

An der Wiener Universität hielten im abgelaufenen Sommersemester die Dozenten Dr. Paul Schilder und J. K. Friedjung (beide Mitglieder der Wiener Gruppe) Vorlesungen über Psychiatrie bezw. Kinderheilkunde, in denen sie die psychoanalytischen Gesichtspunkte gebührend würdigten.

Dr. E. Hitschmann hielt im Volksbildungshaus Wiener Urania einen sechsstündigen Kurs „Über Psychoanalyse“ (April—Mai 1921).

Dr. Federn sprach vor einem Arbeiterpublikum über die Angst in ihrer sozialen Bedeutung. (Mai 1921.)

San.-Rat Dr. Heinr. Koerber hielt im Frühjahr dieses Jahres an der Lessing-Hochschule in Berlin einen Kursus über Psychoanalyse, der folgende Themen umfaßte: 1. Geschichte der Psychoanalyse. Bewußtes und Unbewußtes. Die Sexualität und ihre Sublimierung. Der Vorgang der Verdrängung. Die Fehlleistungen des Unbewußten. Die Traumleistungen des Unbewußten. 2. Freuds Neurosenlehre. Aktualneurosen: Neurasthenie, Angstneurose. Psychoneurosen: Hysterie, Zwangsneurose. Die Triebe. Die Entwicklung und die Schicksale der Libido. 3. Das Lust-Unlustprinzip. Das Realitätsprinzip. Die Sexualität des Kindes. Der Inzest. Der Ödipuskomplex. Die erogenen Zonen. 4. Nervöse Symptombildung. Symbolik. Die pathogenen Komplexe. Der Narzißmus. 5. Die Technik der Psychoanalyse. Die Lehre vom Widerstand und von der Übertragung. 6. Beziehungen der Psychoanalyse zur Suggestion und Hypnose, zur Pädagogik und zu den Geisteswissenschaften.

Fräulein Frieda Teller, unser Prager Mitglied, sprach im Februar d. J. im Verein für Volkskunde und Sprachwissenschaft in Prag über „Psychoanalytische Beobachtungen bei Schiller.“

Eine **Vortragsreihe über „Psychoanalyse und Erziehung“** kündigt das Volksbildungshaus „Wiener Urania“ an:

Dr. E. Hitschmann: Wesen, Entwicklung und Bedeutung der Psychoanalyse.

Dr. S. Bernfeld: Zur Psychologie der Erziehung.

Dozent Dr. Friedjung: Sexuelle Erziehung.

Dr. H. Hug-Hellmuth: Über Erziehungsschwierigkeiten.

Beginn 4. Oktober 1921.

Für den Winter sind in der „Urania“ ferner Einzelvorträge in Aussicht genommen u. a.:

Dr. Alfred Winterstein: Weltanschauung und Psychoanalyse.

Dr. Helene Deutsch: Die Frauen und die Psychoanalyse.

Dr. R. H. Jokl: Zwang und Gewohnheit. Ein psychoanalytischer Beitrag • zur Charakterbildung.

Die Berliner Psychoanalytische Poliklinik kündigt folgende **Kurse** an:

Abraham: Einführung in die Psychoanalyse.

Eitingon und **Simmel:** Praktische Einführung.

Simmel: Psychoanalytische Gesichtspunkte für den praktischen Arzt.

Sachs: Die sozialen Sexualprobleme und ihre Bedeutung in der Psychoanalytischen Praxis.

Korrespondenzblatt

der Internationalen psychoanalytischen Vereinigung.

Nr. 3. 1921.

Mitteilung des Zentralpräsidiums.

Datum des nächsten Kongresses.

Obgleich im vergangenen Jahre auf dem VI. Internationalen Kongreß im Haag der Wunsch geäußert wurde, den VII. Kongreß im Jahre 1921 abzuhalten, erhoben sich seitdem von verschiedenen Seiten Zweifel, ob dies ratsam sei. Mit Rücksicht auf die zur Abhaltung des Kongresses notwendigen Schritte, wünschen begreiflicherweise Ausschuß und Mitglieder der Berliner Vereinigung eine baldige Entscheidung in diesem Punkt. Das Zentralpräsidium der Internationalen Vereinigung hat daher den Beschluß verschiedener europäischer Vereinigungen eingeholt, und diese sprachen sich für eine Verschiebung des Kongresses aus. Mit Rücksicht auf die große Majorität, die gegen die Abhaltung des Kongresses im laufenden Jahre stimmt, und aus anderen gewichtigen Gründen, die denselben Beschluß nahelegen, hat das Präsidium sich für die Abhaltung des nächsten Kongresses im Jahre 1922 entschieden.

Berichte der Zweigvereinigungen.

American Psychoanalytical Association.

Die Jahresversammlung wurde am 12. Juni 1921 in Atlantic City abgehalten. Der Besuch war ein sehr befriedigender, zahlreiche Gäste waren anwesend und neue Mitglieder wurden aufgenommen.

Ebenso wie im Vorjahre kam die Frage zur Diskussion, ob es zweckmäßig wäre, die Vereinigung aufzulösen und in der American Psychopathological Association aufgehen zu lassen. Die Mehrzahl der Mitglieder vertrat in der Diskussion und bei der Abstimmung die Ansicht, daß der Bestand einer nationalen psychoanalytischen Organisation als anerkannter Körperschaft notwendig wäre, um der Psychoanalyse die ihr gebührende Stellung in der wissenschaftlichen Welt Amerikas zu sichern. Man beschloß also, die Konstitution und allgemeine Einrichtung der Vereinigung beizubehalten und ein Mitglied mit der Einberufung der nächsten Jahresversammlung zu beauftragen. Die Wahl fiel auf Dr. Taneyhill aus Baltimore, welcher daraufhin Dr. Oberndorf aus New York zu seinem Sekretär ernannte.

Im Anschlusse folgte eine zwanglose Diskussion über das Thema „Erfolgslose Analysen“. Dr. Brill charakterisierte einen Typus von Fällen, bei dem man auf den ersten Blick gute Erfolge erwarten würde, der sich aber bei eingehenderer Beschäftigung als unbeeinflussbar durch die psychoanalytische Behandlungsmethode erweise.

Er beschrieb einen typischen Fall wie folgt: Männlicher Patient mit ausgesprochener Schwäche des Geschlechtslebens; zahlreiche infantile Betätigungen setzen sich beim Erwachsenen in Form häufiger Klistiere fort; macht seine Konstipation gerne zum Gesprächsstoff; gibt seiner Frau Klistiere, da er ihr als Frau die richtige Ausführung nicht zutraut. Er liebt Witze mit skatologischen Anspielungen; sehr sparsam; stark entwickelte Hauterotik, die ihn veranlaßt, häufig Reibungen und Massagen zu gebrauchen; kaut leidenschaftlich Tabak. Dr. Brill faßt das Symptombild als eine Schwäche des Sexuallebens zusammen, das sich nicht zu den geschlechtlichen Tätigkeiten des Erwachsenen entwickelt hat, sondern seine infantilen Äußerungsformen beibehält. Er bezeichnet die Schwäche als eine durch äußere Einflüsse erworbene, nicht angeborene, vornehmlich auf die freudlose Kindheit des Patienten zurückzuführen. Das Fehlen eines stark männlichen Vaters kann eine wichtige Rolle spielen. Dr. Brill fügte hinzu, daß dieser Typus als chronische Neurasthenie oder der alte Typus von Angstneurose zu bezeichnen wäre.

Dr. Kempf aus Washington besprach die Ausführungen Dr. Brills und wehrte sich gegen dessen Behauptung, daß die Geisteskrankheiten keine günstige Beeinflussung durch die psychoanalytische Behandlung erfahren könnten. Er zählte eine Anzahl von Fällen, zumeist aus der Präcoxgruppe auf, die auf solche Weise behandelt worden waren. Nachdem er aber die von ihm verwendete Behandlungsmethode beschrieben hatte, erklärten mehrere Mitglieder, besonders die Doktoren Oberndorf und Mac Curdy aus New York, daß man diese Methode nicht Psychoanalyse im strengen Sinne des Wortes nennen könne; sie bezeichneten sie als Suggestion unterstützt durch die Verwertung psychoanalytischer Kenntnisse in Form von Ratschlägen und Direktiven für den Patienten.

Dr. Kempf betonte ferner, daß es wichtig für den Arzt sei, die Phase der positiven Übertragung aufrechtzuerhalten; ein solches Vorgehen liegt aber gar nicht in der Macht des Analytikers.

Auch Dr. White aus Washington sprach sich für die Anwendung der Psychoanalyse bei Geisteskrankheiten, besonders in Anstalten, aus, bemerkte, daß die Übertragung unter solchen Umständen einen anderen Charakter hätte; betonte, daß die Nacherziehungsmethode anwendbar wäre.

Dr. Wholly aus Pittsburg besprach in Übereinstimmung mit dem früher Gesagten die Grenzen der Anwendbarkeit der Analyse.

Dr. Clark aus New York sagte, daß seiner Erfahrung nach Fälle von Dementia praecox und geistig zurückgebliebene Manische sich wegen der ererbten Krankheitsbedingungen und der Fixierung und Verarmung der Triebe nicht zur psychoanalytischen Behandlung eigneten. Die Übertragung sei keine dauernde und könne leicht zu intensiv sein. Die Manie sei außer in den freien Intervallen nicht psychoanalytisch zu behandeln. Bei Tics, Torticollis und Krämpfen sei die psychische Verfassung des Kranken eine stark infantile, Übertragung komme kaum zustande und die freien Assoziationen seien wenig ergiebig. Bei sexueller Inversion sei die Aussicht auf Erfolg gering.

Dr. Oberndorf fand, daß die Neurosen, die mehr oder weniger deutlich zur narzißtischen Gruppe gehören, die größten Schwierigkeiten bieten, da es bei diesen schwer, wenn nicht unmöglich ist, ein genügendes Maß von Übertragung zu erzielen.

Dr. Mac Curdy sprach seine weitgehende Übereinstimmung mit den Ausführungen Dr. Brills aus; die Patienten, bei denen er keine Erfolge erzielen konnte, waren meist solche mit sehr farblosem Gefühlsleben; auch ihre Symptome zeigten die gleiche Farblosigkeit; in der Analyse tauchten wenig Träume auf, meist solche, die nichts als eine Wiederholung des Tageslebens waren; die freien Assoziationen waren wenig ergiebig, die Übertragung schwach. Diese Art Patienten sind den Neurasthenikern zuzurechnen; ihre Energie ist gering.

Dr. Stern aus New York berichtete über ähnliche Erfahrungen wie die Vorredner, besonders in Fällen, in denen die narzißtische Komponente eine wichtige Rolle spielt. Er machte darauf aufmerksam, daß bei dem Patienten Dr. Brills eine Einstellung der autoerotischen Betätigungen möglicherweise das Zustandekommen der Übertragung bewirken würde. Er wies ferner darauf hin, daß bei solchen Patienten eine möglichst lange Dauer der Behandlung die meiste Aussicht biete, die narzißtischen und autoerotischen Triebkomponenten durch die Objektliebe zu ersetzen.

20. Juli 1921.

Adolf Stern.

Berliner Psychoanalytische Vereinigung.

Sitzungen:

- 6. Jänner. Kleine Mitteilungen.
- 20. „ Dr. med. Abraham: Ergänzungen zur Lehre vom Analcharakter.
- 27. „ Generalversammlung.
- 3. Februar. Frau Melanie Klein: Kinderanalysen.
- 10. „ Diskussion hiezu.
- 17. „ Dr. Alexander: Metapsychologische Beiträge.
- 24. „ Debatte über Fragen der psychoanalytischen Therapie.
- 3. März. Kleine Mitteilungen.
- 10. „ Fortsetzung der Generalversammlung.
- 17. „ Dr. Simmel: Zur Psychoanalyse des Tics.
- 24. „ Kleine Mitteilungen.
- 7. April. Kleine Mitteilungen.
- 14. „ Dr. jur. Sachs: Beiträge zur Symbolik.
- 21. „ Kleine Mitteilungen
- 28. „ Dr. phil. Reik a. G.: Zur Psychologie des frühen Christentums.
- 12. Mai. Kleine Mitteilungen-
- 19. „ Frau Melanie Klein: Orientierungsstörungen bei Kindern.
- 26. „ Kleine Mitteilungen.
- 2. Juni. Dr. Hubermann: Sprachliches; Dr. Harnik: Referat über Ferenczis Tic-Arbeit.¹
- 9. „ Diskussion zum Referat von Dr. Harnik.¹
- 23. „ Kleine Mitteilungen.
- 30. „ Dr. Boehm: Transvestitismus.

*

¹ Siehe das umstehende Referat, sowie die zugrunde liegende Tic-Arbeit von Ferenczi (D. Zeitschr.)

Aufgenommen: Dr. F. Alexander, Berlin-Wilmersdorf, Düsseldorfstraße 77.

Frau Dr. Happel, Frankfurt am Main, Leerbachstraße 39.

Übernommen: von der Schweiz Dr. Nachmansohn;

von Budapest Dr. Harnik;

von Wien Dr. Sachs.

Dr. Max Eitingon, Berlin W, Rauchstraße 4 (Schriftführer).

Tic-Diskussion.

Dr. J. Hárnik würdigt besonders die von Ferenczi betonte weitgehende Ähnlichkeit zwischen traumatischer Neurose und Tic, sowohl was die (motorischen) Krankheitserscheinungen wie was den vermuteten Entstehungsmechanismus betrifft. Ein Fall von generalisiertem Tic, den er eine Zeitlang analytisch beobachten konnte, ließ einen unbewältigten, starken Schreckaffekt (infolge schreckhafter libidinöser Traumata etwa) deutlich als ausschlaggebendes ätiologisches Moment vermuten. Es scheint ihm so zu sein, daß in solchen Fällen — ähnlich wie es Freud von den traumatischen Neurosen ausführt — der seelische Apparat anläßlich des traumatischen Erlebnisses von allzugroßen, nicht mehr durch den bekannten Verdrängungsmechanismus zu bewältigenden (libidinösen) Reizmengen überschwemmt wurde, die motorischen Erscheinungen des Tics aber der Abwehr dieser libidinösen Ansprüche im Sinne Ferenczis dienen.

Abraham: Unter dem Namen Tic wurden ursprünglich ganz heterogene Erscheinungen zusammengefaßt, so der „Tic douloureux“ (Trigeminusneuralgie), der Facialiskrampf, viele Zwangserscheinungen und die noch heute als Tics bezeichneten Formen. Differentialdiagnostisch macht uns heute wesentlich nur die Trennung des Tics von den Zwangshandlungen Schwierigkeiten. Weder Meige und Feindel noch Ferenczi weisen uns einen Ausweg. Was die ersteren Autoren an Merkmalen des Tics angeben, gilt durchwegs auch für die Zwangshandlung. Die von Ferenczi geschilderte Unfähigkeit zur Reizbewältigung ist vortrefflich beobachtet, kommt aber dem Zwangsneurotiker ebensowohl zu. Von narzißtischen Erscheinungen, auf welche F. das Hauptgewicht legt, ist kein Hysteriker und kein Zwangskranker frei. So weit wie beim Geisteskranken aber geht die Regression zum Narzißmus sicher beim Tiqueur niemals. F. hebt mit Recht Ähnlichkeiten zwischen Tic und Katatonie hervor, aber er übersieht die viel tiefergreifenden Gegensätze der beiden Zustände. Vom Ausgang in Dementia kann beim Tic nicht die Rede sein. Andererseits erscheint die Annahme einer gesteigerten Organlibido und die Aufstellung des „pathoneurotischen Tics“ sehr fruchtbar.

So weit ich sehe, ist eine durchgreifende Trennung von Tic und Zwangshandlung nicht möglich, so wenig wie wir bei den Hysterischen Angst- und Konversionserscheinungen völlig voneinander abtrennen können. Das gegenseitige Verhältnis ist aber ganz ähnlich. Der Tiqueur gibt eine Ätiologie, das heißt einen Zusammenhang des Leidens mit seinen Erlebnissen an wie der Hysterische, räumt ihm aber keine Bedeutung in seinem Seelenleben ein, wie der Zwangskranke es tut, der von der Unterlassung einer Zwangshandlung unheilvolle Folgen befürchtet. Die Unterdrückung eines Tics ist unlustvoll, seine Wiedergestattung wirkt ohne Zweifel entspannend. Der Ansicht, daß die Unterdrückung eines Tics Angst erzeuge, kann ich nicht zustimmen.

Ein prinzipieller Einwand ergibt sich an einer anderen Stelle. F. meint, beim Tic scheine sich im Symptom keine Objektrelation zu verstecken. Meine Analysen ergaben mir eine zweifache Relation zu den Objekten, nämlich eine sadistische und eine anale. Hierin äußert sich die Ähnlichkeit des Tics mit der Zwangsneurose; diese Verwandtschaft scheint mir näher als diejenige mit der Katatonie.

Der erste in unserer Literatur (Studien über Hysterie, 1895) erwähnte Tic ist ein Schnalz-Tic, durch welchen die Patientin ihren kranken, soeben eingeschlafenen Vater unbewußt wecken wollte. Sicher liegt hier eine gegen sein Leben gerichtete Tendenz vor. Einer meiner Patienten mit Tic général machte „knipsende“ Bewegungen mit den Fingern, dabei stets den Arm in aggressiver Weise nach vorn schleudernd. Der Tic in Form des Fratzen-schneidens hat eine offenbar feindselige Bedeutung. Diese Beispiele lassen sich leicht vermehren.

Andere Tics, wie besonders die Kopro-lalie, zeigen die anale Herkunft deutlich (was auch Ferenczi hervorhebt). Andere, wie z. B. der Pfeif-Tic, sind nachweislich aus analen Vorgängen (Flatus) herzuleiten. Die feindlich-herabsetzende Absicht wird hier mit analen Mitteln erreicht. Andere Tics sind Sphincter-Kontraktionen nachgebildet. Gewisse Tics scheinen geradezu die bekannte Aufforderung des Götz von Berlichingen mimisch darzustellen.

Auf Grund meines Beobachtungsmaterials, das ich hier nicht im einzelnen anführen kann, erscheint mir der Tic als ein Konversions-symptom auf der sadistisch-analen Stufe. Folgendes Schema wird die Übersicht erleichtern:

Objektliebe	Genitale Organisation	Normalzustand	
		Beherrschung der Organinnervation	Fähigkeit zur Bewältigung psychischer Reize
Objektliebe	Genitale Organisation	Konversions-Hysterie	Angsthysterie
Objektliebe	Sadistisch-anale Organisation	Tic	Zwangsneurose
Narzißmus bis Autoerotismus		Katatonie	Paranoische Zustände

In dieser Übersicht steht der Tic an der Seite der Zwangsneurose wie die Konversionshysterie neben der Angsthysterie. Er bedeutet eine Regression um eine Stufe tiefer als das hysterische Konversionssymptom, und ist der Katatonie mehr angenähert als die Hysterie. Er steht, wenn man so sagen darf, in der Konversionsreihe, nicht in der Angstreihe.

Die hier dargelegten Unterschiede der Auffassung gegenüber Ferenczis Darstellung setzen das Verdienst des Autors, der sich zum erstenmal an eine umfassende psychoanalytische Bearbeitung des Tics herangewagt hat, in keiner Weise herab. Mir selbst sind gewisse Aufstellungen Ferenczis, obwohl sie mir irrtümlich erscheinen, Wegweiser zu den oben dargelegten Anschauungen geworden.

Van Ophuyzen betrachtet es als einen Mangel in der Arbeit F.'s, daß der Verfasser unterlassen hat, von einer klaren Definition des Tics auszugehen. Zwar zitiert er die Formulierung Troussenaus, aber im ersten Teil seines Aufsatzes heißt es, daß er die Stereotypien mit zu den Tics rechnet. Dies ist irreführend, denn wenn man absieht von der engeren Bedeutung dieses *Terminus technicus*, der angewandt wird auf die sich fortwährend in der gleichen Weise wiederholenden Handlungen der Schizophrenen, kann man sowohl Tics wie Zwangshandlungen (Zeremonien) und „schlechte Gewohnheiten“ dazurechnen. Es stellt sich denn auch heraus, daß F. manche Beispiele von sogenannten Tics gibt, die echten Zwangshandlungen sind. Man sollte jedenfalls daran festhalten, daß den Zwangshandlungen die subjektive Empfindung des Zwanges, etwa motiviert von einer Angst, nie fehlt — während der Tiqueur zwar weiß, daß seine Tics vor sich gehen, ohne daß er es will, manchmal ohne daß er es bemerkt, aber die Empfindung des Zwanges entbehrt. Sicher nicht richtig ist die Behauptung, daß die Unterdrückung des Tics Angst entstehen läßt; diese Behauptung trifft zu für die Zwangshandlung, nicht für den Tic. Wie schwer es ist zu entscheiden, ob eine Handlung ein eigentlicher Tic ist, zeigt das folgende Beispiel: Ein Knabe hat die Gewohnheit, öfters den Mund zu öffnen, das Kinn auf die Brust sinken zu lassen, indem er den Kopf etwas senkt und dann mit einer plötzlichen Bewegung des Kopfes nach rückwärts den Mund zu schließen, wobei er einen Laut von sich gibt, der etwa wie „Haung!“ klingt. Es stellt sich heraus, daß dies die Abkürzung eines Gebetes ist, welches der Knabe herzusagen pflegt, wenn er seine Angst vor Einbrechern bekommt. Soll man in diesem Falle von Tic sprechen oder von Zwangshandlung oder von einem Abwehrsymptom bei einer Angsthysterie? Wenn F. annimmt, daß die „*Maladie des tics*“ (Gilles de la Tourette) zur Demenz führte, muß sicher ein Irrtum vorliegen — es entfällt ihm jedoch hiermit ein Argument für die Annahme, daß der Tic als isolierte Regression bis auf die narzißtische Stufe aufgefaßt werden soll. Auch das Verweisen auf die Chorea des Kindes ist unrichtig, denn wenn diese Krankheit auch Symptome zeigen kann, welche ticähnlich sind, so hat man es dabei doch sicher nicht mit einer Psychoneurose zu tun.

Van Ophuyzen möchte schließlich im Hinblick auf die Ausführungen Abrahams die Grenze zwischen Tic und Zwangshandlung nicht allzusehr verwischt sehen. Das Schema A.'s erlaubt sogar an einem Unterschied festzuhalten, dessen Analogon auch bei der Hysterie zu finden ist. Bei der Angsthysterie ist die Angst die Hauptsache — das konversionshysterische Symptom ist jedoch nicht von Angst begleitet. Die Zwangserscheinung ist charakteristisch durch die subjektive Empfindung des Zwanges. Der Tic ist von diesem Gefühl nicht begleitet. An dieser Unterscheidung müßte man festhalten. Van Ophuyzen stellt schließlich die Frage, ob man schon hat feststellen können, daß die entzündete Stelle, welche so oft zum Ausgangspunkt eines Tics wird, in der unbewußten Phantasie anale Bedeutung besitzt.

Dr. S. Ferenczi: Die Zuvorkommenheit des Herrn Präsidenten

gestattet mir, mich wenigstens schriftlich zu dieser interessanten Diskussion zu äußern. Alle Leser meiner zur Besprechung gestellten Arbeit werden zugeben müssen, daß Kollege v. Ophuysen offene Türen einrennt, wenn er auf die Unvollkommenheit besonders der Begriffsbestimmung des Tics in diesem Aufsatz hinweist; dieser sollte ja, wie ausdrücklich gesagt, nur zur ersten Orientierung dienen und die sich dabei ergebenden Probleme hervorheben. Er hat also seine Aufgabe vollkommen erfüllt, wenn es ihm, wie Abraham's interessanter Diskussionsbeitrag beweist, gelungen ist, andere zur Stellungnahme anzuregen.

Ich gebe zu, daß die Einschätzung der sadistischen und analerotischen Triebkomponenten in der Genese des Tics, die übrigens auch von mir nicht unberücksichtigt blieb, nach den Erfahrungen A.'s höher anzuschlagen ist, als es in meinem Aufsatz geschah. Seine „Konversion auf der sadistisch-analen Stufe“ ist ein geistvoller und auch prinzipiell bedeutsamer Gesichtspunkt. Ich kann aber nicht umhin, auf die Punkte aufmerksam zu machen, die auch nach Annahme des Abraham'schen Standpunktes unerschüttert bleiben:

1. Der Tic ist auch im A.'schen Schema der Zwangsneurose und der Hysterie ebenso benachbart wie der Katatonie.

2. Die Wesensgleichheit mit der Katatonie (A. sagt „Ähnlichkeit“) bleibt (als lokalisierte motorische Abwehr im Gegensatz zur generalisierten Katatonie) bestehen.

3. Die Analogie des Tics mit der traumatischen Neurose gestattet die Lokalisation dieser Neurosenart zwischen die narzißtischen und die Übertragungsneurosen. Diese Doppelstellung ist bekanntlich auch für die Kriegsneurosen charakteristisch.

4. Der Ausgang der „Maladie des tics“ in Katatonie ist eine wenn auch nicht allzu häufige, aber sicher festgestellte Tatsache (siehe die Arbeiten von Gilles de la Tourette).

Ich hoffe, daß die Berücksichtigung auch der „Ich-Regressionen“, zu der uns die massenpsychologische Arbeit Freuds den Weg weist, auch die immerhin bestehen gebliebenen Differenzen in der Bearbeitung des Tics verwischen wird. Schon in der Arbeit über „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ sprach ich die Ansicht aus, daß eine Neurosenart nur durch Feststellung sowohl der für sie kennzeichnenden Libido-, wie auch der Ich-Regression wird definiert werden können. Diese Ich-Regression ist, glaube ich nun besonders auf Grund der Beobachtungen über pathoneurotische Tics, bei dieser Neurosenform viel tiefer reichend als bei Hysterie oder Zwangsneurose. (Zwangsneurose regrediert auf die „Allmacht der Gedanken“, Hysterie auf „Allmacht der Gebärden“, der Tic auf die Stufe der reflektorischen Abwehr.) — Ob die gewaltsame Unterdrückung der Tics nur „Spannungszustände“ oder auch wirkliche Angst provozieren kann, sollen künftige Beobachtungen entscheiden.

Nederlandsche Vereeniging voor Psycho-analyse.

Sitzung am 11. Februar 1921 in Amsterdam.

Dr. F. P. Muller: Kasuistische Mitteilungen. Als Vortragender im vorigen Jahre in diesem Verein einen Fall von Schizophrenie besprach, machte Professor Jelgersma die Bemerkung, daß diese Kranken manchmal Dinge sagen, welche verschiedene Ansichten Freuds vollkommen bestätigen und daher Beweise für deren Richtigkeit bringen, welche ohne Symboldeutung zu erhalten sind.

Seitdem sah Vortragender zwei derartige Fälle, nicht einmal bei Schizophrenen, sondern der erste Patient war Psychastheniker mit manisch-depressiven Symptomen, der andere war ein Epileptiker. Der erste demonstrierte durch eine sonderbare Gewohnheit die hohe Wertschätzung der Exkremente. Der andere teilte nachträglich mit, während eines dreitägigen Delirs verschiedenes erlebt zu haben, unter anderem „war er im Darm seines Vaters wie ein Samenkorn, die Klappe öffnete sich und er kam heraus“; also eine Phantasie von der Geburt aus dem Darms des Vaters¹.

Dr. Adolph F. Meijer: Über Synthese von Gefühlen. Als Vortragender vor kurzem die Arbeit des bekannten dänischen Psychologen Professor Dr. Alfred Lehmann über „Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens“, welches 1892 erschienen war, kennen lernte, überraschte ihn die große Übereinstimmung der darin vertretenen Ansichten mit denen Freuds.

Der große Stein des Anstoßes ist für die Feinde der Psychoanalyse immer Freuds Sexualtheorie, welche die Sexualität aus Partialtrieben und den Folgen der Reizung erogener Zonen beim Kinde entstehen läßt. Aber Lehmann denkt sich in ähnlicher Weise die Entstehung des Gefühlslebens überhaupt. Er betrachtet die Gemütsbewegungen als eine Kombination von einfachen Gefühlen. Und diese einfachen Gefühle entstehen aus der Empfindung, welche von einem Reiz ausgelöst wird; diese verbindet sich mit der Vorstellung der darauf folgenden Bewegung und der auslösenden Ursache, während auch ein Gefühlston sich damit verbinden kann.

Für dieses Ganze von Vorstellungen, an welche Lust oder Unlust gebunden ist, gebraucht er sogar den Ausdruck „Komplex“, welcher später von Jung besonders starken und bedeutenden Inhalten dieser Gruppe gegeben wurde.

Des weiteren ist er der Meinung, daß die Gefühle in jedem Individuum während dessen Entwicklung entstehen und nur einfache Reflexe angeboren sind. Daher meint er auch, ebenfalls wie Freud, daß man psychologische Prozesse nur richtig studieren kann, wenn man ihre Entwicklung schon beim kleinen Kinde verfolgt. Man sieht dann, wie die Gefühle und deren körperliche Begleiterscheinungen sich aus der Kombination einfacher Gefühle zusammensetzen, bis sie ungefähr im fünften Lebensjahre ihre endgültige Gestalt bekommen.

Die Übereinstimmung der Ansichten des dänischen Forschers mit denen Freuds, ganz unabhängig von ihm gewonnen, veranlaßte Vortragenden dieselben hier in kurzem zu behandeln, wenn der Stoff auch nicht im engeren Sinne psychoanalytisch ist.

Sitzung am 19. März 1921 in Leiden.

Professor G. Jellgersma teilt eine Beobachtung mit, welche die Bedeutung einer genauen differentiellen Diagnose betont. Es handelte sich um eine Dame, welche schon längere Zeit von verschiedenen Ärzten behandelt worden war, wegen nervöser Beschwerden, welche als rein psychisch bedingt betrachtet wurden. Vortragender entdeckte indessen einen Herd im Thalamus opticus.

Dr. J. M. Rombouts studierte die Halluzinationen und unsinnigen Äußerungen eines alten Mannes, welcher in einer Irrenanstalt interniert war.

¹ Beide Fälle sollen ausführlich in dieser Zeitschrift von Dr. Müller beschrieben werden.

Aus der eingehenden Analyse geht hervor, daß diese eine Art Kosmogonie darstellen, in welche Patient seine inneren Konflikte projiziert hat.

Dr. A. Endtz teilt Beispiele von unverhüllten Inzestwünschen von Schizophrenen mit. Einer der Patienten befriedigte diesen Wunsch sogar, indem er seine Mutter koitierte.

Dr. A. J. Westerman, Holstijn, behandelt ausführlich das Wahnsystem einer Paranoica, welches ihre Konflikte und Wünsche vollkommen klar symbolisiert. Die Symbole entlehnt sie dabei größtenteils der Geographie und der Bibel.

Adolph F. Meijer.

New Yorker psychoanalytische Vereinigung.

Sitzung am 22. Oktober 1920.

Dr. Rudolf Katz aus Amsterdam: Synthetische Analyse, eine Darlegung der Theorien Dr. C. G. Jungs.

Sitzung am 30. November 1920.

Dr. H. W. Frink: Spiritistische Medien und ihre Manifestationen.

Sitzung am 25. Jänner 1921.

Bericht über den VI. Internationalen psychoanalytischen Kongreß von Sekretär Dr. Adolph Stern. Neue Gesichtspunkte in der Psychoanalyse, gesammelt durch die Arbeit mit Professor Freud und die Berührung mit den anderen europäischen Analytikern.

Es ist erwähnenswert, daß seit der Rückkehr Dr. Sterns aus Wien zwei andere Analytiker, Dr. Frink und Dr. Mayer, nach Wien reisten und gegenwärtig mit Professor Freud zusammen sind. Seit Herbst arbeiten drei weitere Analytiker bei Professor Freud.

In den verflossenen 6 Monaten wurden einige neue Mitglieder aufgenommen.

Bei dieser Sitzung wurde ein neuer Präsident in der Person von T. H. Ames gewählt, zum Vizepräsidenten wurde Dr. Stern, zum Sekretär und Kassier Dr. A. Brill gewählt. Professor Freud wurde der Dank für die Aufnahme einiger Mitglieder unter die Herausgeber des englischen Journals ausgesprochen.

Sitzung am 26. Februar 1921.

Dr. Stern trägt einen Auszug aus Freuds „Jenseits des Lustprinzips“ vor.

Sitzung am 26. April 1921.

Mary K. Isham: Sehen optischer Bilder in Beziehung zur Libido.

Frau Dr. Isham sucht den Zusammenhang zwischen dem Sehen optischer Bilder und der Libido klarzulegen. Wenn bei Anhäufung von Libido ein sensorischer Reiz in einem Sinnesorgan nicht in die normale motorische Betätigung übergeleitet werden kann, findet eine künstliche Objektivierung statt. Tritt dieser Fall auf dem Gebiete des Gesichtssinnes ein, so ist die Ursache für das Sehen optischer Bilder gegeben. Als Beispiel wurde der Fall eines besonders streng erzogenen Kindes angeführt, dem fast jede motorische Abfuhr seiner Affekte untersagt war und das schließlich zum Bildersehen gelangte. Weiter wurde der Zusammenhang zwischen dem Sehen von optischen Bildern, dem Denken und Wortgestalten behandelt und die Differenzierung der intellektuellen Menschen in einen sensorischen, Bilder sehenden und einen motorischen Typus vorgenommen. Aus ersterem rekrutieren sich die intuitiven Denker, aus letzterem die Wissenschaftler. Schließlich wird der Zusammenhang dieser Erscheinung mit Kunst, Religion und Sexualität erörtert.

Ungarländische psychoanalytische Vereinigung.

(Freud-Gesellschaft.)

Bericht über die Vereinstätigkeit im ersten Halbjahre 1921.

A. Wissenschaftliche Sitzungen.

1. Am 9. Jänner: Diskussion über die Vorträge von Dr. I. Hermann (Beiträge zum Problem der zeichnerischen Begabung) und Dr. S. Ferenczi (Unästhetisches zur Ästhetik).

2. Am 27. Jänner: Kleine Beiträge und kasuistische Mitteilungen:

Frau Dr. E. Radó-Révész: Synästhetische Halluzination als hysterisches Symptom;

Dr. I. Hollós: Autosymbolik im Inhalt der Psychosen;

Dr. S. Radó: a) Agieren des Verhaltens in der „Urszene“ während der Analyse; b) Das Ödipus-Motiv in der technisch-wissenschaftlichen Tätigkeit eines Erfinders; c) Das fünfte Gebot;

Dr. S. Ferenczi: a) Symbolik von Schleier, Spitzen und Gewebe; b) Angst und Libido; c) Die Söhne der Schneider; d) Materialisation beim globus hystericus; e) Aufmerken bei der Traumerzählung; f) Das Gruseln beim Streichen von Seide, Zerreißen von Leinwand usw.; g) Sterben während des Coitus; h) Das Erbe des Esau; i) Ein Symptom des Lügens; j) Der ambivalente Kuß; k) Analer Hohlpenis; l) Das Medusenhaupt; m) Prüfungsträume; n) Der Traum vom gelehrten Säugling.

3. Am 6. Februar: Kleine Beiträge und kasuistische Mitteilungen:

Dr. J. M. Eisler: Eine anständige Frau;

Dr. S. Feldmann: Schuldbewußtsein bei der Onanie;

Dr. S. Pfeifer: Libidoströmungen in der Liebesenttäuschung.

4. Am 20. Februar: Dr. J. M. Eisler: Ausbruch einer manischen Erregung.

5. Am 6. März: Dr. J. M. Eisler: Referat über Freuds „Jenseits des Lustprinzips“.

6. Am 20. März: Dr. S. Radó: a) Eine Störung des Geschlechtsaktes beim Weibe; b) Zur metapsychologischen Charakteristik der Libido.

7. Am 3. April: Dr. I. Hollós: Psychoanalytische Deutungs- und Erklärungsversuche bei der progressiven Paralyse.

8. Am 17. April: Dr. G. Róheim: a) Adonis, Attis, Osiris.

9. Am 1. Mai: Dr. G. Róheim: b) Dionysos und der Stier;

Dr. G. Szilágyi: Ein Genitalhaar-Feind (Aus dem Seelenleben eines jungen Spiritisten).

10. Am 22. Mai: Dr. S. Feldmann: Analyse eines Falles von Hysterie mit manisch-depressiven Zügen.

11. Am 5. Juni: Frau Margit Varró (als Gast): Zur Psychologie des Klavierunterrichts.

B. Geschäftliche Sitzungen:

1. Am 6. Februar: Generalversammlung. Der Jahresbericht wurde erstattet, das Absolutorium erteilt, der Mitgliedsbeitrag auf K 350.— erhöht, der Vorstand wiedergewählt; ferner wurde Frau Dr. E. Radó-Révész mit der Verwaltung der Vereinsbibliothek, Dr. J. M. Eisler mit den Agenden eines Referatensekretärs betraut. Die Versammlung votierte Frau Rózi v. Freund für ihre hochherzige Gabe von K 20.000, die sie anlässlich der Wiederkehr des Todestages ihres Gatten Anton v. Freund der Vereinsbibliothek zugedacht hat, protokollarischen Dank.

2. Am 5. Juni: Begrüßung von Dr. G. Róheim anlässlich der Krönung seiner Arbeiten mit dem internationalen literarischen Preise für angewandte Psychoanalyse.

Dr. Radó, Sekretär.

Wien.

Bericht über das Sommersemester 1921.

Von der Londoner Gruppe übernommen: Eric Hiller, Wien, VIII., Albertgasse 55.

1. Sitzung am 5. Jänner 1921. Dr. Alfred Winterstein: Der Sammler.
2. Sitzung am 19. Jänner 1921. Kleine Mitteilungen:
 - a) Dr. Nunberg: Über Müdewerden und Einschlafen während der Analyse.
 - b) Frau Dr. Hug-Hellmuth: 1. Ein Beitrag zum Verständnis der Beziehung von Symptom und Erlebnis; 2. Zur Intelligenzprüfung.
 - c) Frau Dr. Deutsch: 1. Eine Beobachtung aus der Analyse; 2. Aus der Analyse einer paranoiden Psychose.
 - d) Dr. Schilder: Über Zwangsimpulse.
 - e) Dr. Jokl: Beitrag zur Herkunft der Mutterleibspantasie.
 - f) Dr. Reik: Eine Bemerkung Gustav Mahlers.
 - g) Dr. Hitschmann: Aus Lasalles Leben und Schriften.
 - h) Dr. Weiß: Aus dem Briefwechsel Goethes mit Zelter.
 - i) Professor Freud: Ein englisches Versprechen.
3. Sitzung am 3. Februar 1921. Dr. Schilder: Über Narzißmus.
4. Sitzung am 9. Februar 1921. Diskussion über die Beantwortung der Fragen der Zentralleitung.
5. Sitzung am 16. Februar 1921. Kleine Mitteilungen:
 - a) Kolnai: Über Sadismus und Masochismus.
 - b) Dr. Hitschmann: Über sexuelle Neurasthenie.
 - c) M. U. C. Reich: Ein Beitrag zur Analerotik.
 - d) Dr. Hitschmann: Über Unsinnreden eines kleinen Mädchens.
6. Sitzung am 2. März 1921. Dr. Th. Reik: Der heilige Epiphanius verschreibt sich.
7. Sitzung am 16. März 1921. Kleine Mitteilungen:
 - a) Dr. de Saussure: Über französische Ausdrücke zur Analerotik.
 - b) Dr. Nunberg: Eine Mitteilung.
 - c) Frau Dr. Deutsch: 1. Eine pseudo-persekutorische Wahnidee;
2. Eine Fehlleistung im Traum.
 - d) Dr. Rank: Über psychische Potenz.
8. Sitzung am 30. März 1921. Frau Dr. H. Deutsch: Über Pseudologie.
9. Sitzung am 13. April 1921. Diskussion über Freuds „Jenseits des Lustprinzips“. (Referent Dr. P. Federn.)
10. Sitzung am 27. April 1921. Dr. Sadger: Neurose und Kastrationskomplex.
11. Sitzung am 11. Mai 1921. Kleine Mitteilungen:
 - a) Frau Dr. H. Deutsch: Eine Kinderbeobachtung.
 - b) M. U. C. Reich: Tagträume einer Zwangsneurotikerin.
 - c) Dr. Schilder: Notizen über Beobachtungen bei Psychosen.
 - d) Dr. Reik: Zur psychoanalytischen Technik.
 - e) Dr. Federn: Zu „Jenseits des Lustprinzips“.
12. Sitzung am 25. Mai 1921. Dr. Th. Reik: Das Evangelium des Judas Ischkarioth.
13. Sitzung am 8. Juni 1921. M. U. C. Reich: Über Triebenergetik.

Originalarbeiten.

Übertragung und Objektwahl. Ihre Bedeutung für die Trieblehre¹.

Von Dr. v. Hattingberg, München.

Es ist die analytische Grundtatsache, daß wir im unbewußten Seelenleben überall auf ein eigentümlich zielstrebiges Etwas stoßen, dessen Auswirkungen wir uns nur durch den Vergleich mit unserem bewußten absichtsvollen Handeln verständlich machen können. Wir verstehen also die Wirkung des Unbewußten auf unser Denken, Fühlen und Handeln wie auf unsere Träume nach der Analogie einer bewußten Absicht. Die Faktoren, auf welche wir diese Wirkungen beziehen, sind die „Triebe“. Die Psychoanalyse, welche als „Tiefenpsychologie“ die Gesetzmäßigkeiten des Unbewußten und die seines Zusammenhanges mit dem bewußten Seelenleben untersucht, beschäftigt sich also vor allem anderen mit den Trieben, ja sie kann in ihrem ganzen Umfange als eine Psychologie des menschlichen Trieblebens bezeichnet werden; alle psychoanalytischen Beobachtungen beziehen sich irgendwie darauf. Es kann deshalb gar nicht anders sein, als daß die Trieblehre, und zwar sowohl nach der begrifflichen Seite hin als auch über den Mechanismus der Triebvorgänge, den Arbeiten Freuds Grundlegendes verdankt. Wenn ich hier auf einige seiner Erfahrungen, die unter den Kapitelüberschriften „Übertragung“ und „Objektwahl“ vereinigt sind, besonders hinweisen möchte, so geschieht das, weil ihre prinzipielle Bedeutung für die Trieblehre auch im Kreise der Analytiker noch nicht in vollem Umfange gewürdigt worden ist, obwohl ihre Anerkennung, wie mir scheint, unsere Stellungnahme dem Triebleben gegenüber entscheidend festlegt.

Der Begriff der „Übertragung“, der den Grundgedanken, auf den es mir ankommt, in etwas verhüllter Form enthält, wird am

¹ Vortrag, gehalten auf dem VI. Internat. ps. Kongreß im Haag.

besten aus seiner Entstehung verständlich. Er ergab sich aus der Beobachtung eines besonderen, regelmäßig wiederkehrenden Benehmens der Analysierten, das sich nicht anders als durch eine besondere Einstellung auf den Arzt erklären ließ, in dem Sinne, daß ihm Sympathie oder Liebesgefühle zugewendet wurden. Diese Gefühle aber erwiesen sich allein aus der analytischen Situation heraus als nicht verständlich, so daß sich der Gedanke ergab, sie müßten von anderswoher stammen. Dieser Gedanke fand seinen Ausdruck in der Wendung, die Gefühle seien auf den Arzt gleichsam nur „übertragen“ worden, als Neuauflagen oder Nachbildungen früherer Regungen, die während der Analyse erweckt und bewußt gemacht wurden. Dieser Gedanke bekam einen noch allgemeineren Sinn, als Freud die Entdeckung machte, daß im Verlaufe einer psychoanalytischen Kur nicht nur Liebesgefühle, erotische Tendenzen, also positive, sondern ebensogut negative Einstellungen in gleicher Weise mit der Person des Arztes in Verbindung gebracht werden. Affekte aller Art werden aus ihren Verankerungen gelöst und verbinden sich, frei geworden, gleichsam in statu nascendi mit der Person des Arztes, da sie ihr in diesem Zustande zunächst begegnen. Sie werden auf sie als das Objekt projiziert, das sich gerade im Blickfelde des Bewußtseins befindet.

Ergänzt wurde dieser Gedanke durch die Annahme, daß der Kindheit, in der die Urübertragungen stattfinden, in der sich zum erstenmal die Triebe bestimmten Gegenständen zuwenden, ein besonderer richtungsgebender Einfluß zuzuschreiben sei. Hier erwirbt der Mensch, so lehrt uns Freud, infolge eines Zusammenspiels von Anlage und von Einwirkungen der Umwelt eine bestimmte Eigenart, wie er sein Liebesleben ausübt, welche Triebe er dabei befriedigt. Dabei entsteht sozusagen ein „Klischee oder auch mehrere, welche im Laufe des Lebens regelmäßig wiederholt und neu abgedruckt werden.“ Es entstehen „psychische Reihen“ Imagines, gleichsam „Stellen“, die im späteren Leben immer wieder neu besetzt werden mit den verschiedenen Personen, auf welche der Mensch seine Gefühlsbereitschaften überträgt.

Aus dem Kreise dieser Behauptungen kommt es mir hier vor allem auf jene an, die sich, um es in der üblichen Terminologie der Bewußtseinspsychologie auszudrücken, auf das Verhältnis von Gefühlen oder Affekten zu ihrem Gegenstande beziehen, auf das Verhältnis zwischen dem Affekt und der zu ihm gehörigen Vorstellung. Über dieses Verhältnis, d. h. über die Art, wie beide, Gefühl und Gegenstand, miteinander in Verbindung treten, sagt uns die Übertragungslehre einmal:

1. Gefühle und Affekte werden „übertragen“, d. h. sie verbinden sich unter Umständen mit einem Gegenstand, ohne Rücksicht auf dessen besondere Eigenschaften, bloß deshalb, weil dieser Gegenstand im Vordergrund des Bewußtseins vorhanden ist. Die Verbindung ist also eine rein assoziative. Der Gegenstand wird dabei gleichsam nur benützt, um an ihm ein Gefühl auszuleben, das durch die aktuelle Situation allein gar nicht zu rechtfertigen wäre. Und weiters:

2. Für die Entstehung der Verbindung zwischen Gefühl und Gegenstand ist unter Umständen der Zeitpunkt maßgebend, in dem sie zustande kommt. Vor allem kann in der Kindheit gleichsam ein Vorzugsgegenstand in richtunggebender Weise diese Bindung eingehen.

Was ist mit diesen Behauptungen Neues gesagt? Von ihnen widerspricht die erste zunächst der naiven Auffassung. Für den unreflektierenden Menschen ist es klar, daß er seinen Freund liebt, „weil“ er diese oder jene Vorzüge hat, daß er den Gegner haßt, „weil“ er ein ekelhafter Kerl ist. Er „rationalisiert“ (Jones) also sein Gefühl, es ist für ihn durchaus zureichend begründet, aus den „Eigenschaften“ des Gegenstandes, er verlegt die Gründe für das Gefühl aus sich heraus, er „exteriosiert“ es mehr oder weniger. Dieser Auffassung des naiven Menschen tritt jene wissenschaftliche zur Seite, die mit Lipps die Bezogenheit des Gefühles auf Gegenstände zu seinen wesentlichen Merkmalen rechnet. „Indem ich ein Gefühl erlebe,“ sagt uns Lipps, „erlebe ich es als haftend an einem Gegenstand, nicht einfach ich empfinde einen Gegenstand und habe gleichzeitig ein Gefühl. Ich erlebe das Gefühl als auf den Gegenstand bezogen, als dem Gegenstand geltend, das Gefühl ist gar nichts anderes als ein von mir unmittelbar erlebtes Bezogensein meiner auf einen Gegenstand, und zwar immer auf den Gegenstand, den ich im Auge habe, den ich apperzipiere, indem ich das Gefühl erlebe.“

Hier wird also ein besonders enges Verhältnis zwischen Gefühl und Gegenstand, zwischen dem Affekt und der zu ihm gehörigen Vorstellung angenommen. Im direkten Gegensatz dazu behauptet die Lehre von der Übertragung eine sehr weitgehende Unabhängigkeit des Gefühls von der Vorstellung.

Die Übertragungslehre beschränkt sich aber nicht bloß auf Behauptungen über Gefühle als Gegebenheiten des Bewußtseins. Sie begreift die Affekte als Ganzes und ebenso die Triebe und Instinkte. Auch sie werden „übertragen“. Um das ganz zu verstehen, erinnern wir uns daran, daß für den psychoanalytischen

Standpunkt die Unterscheidung zwischen bewußt und unbewußt ihre Bedeutung als Grenzsetzung zwischen zwei im Grunde wesensverschiedenen Welten verliert. Ob ein Vorgang bewußt oder unbewußt ist, das braucht für seine Wirksamkeit im Seelischen nichts auszumachen. Bei näherem Zusehen ergibt sich eine ähnliche Indifferenz gegenüber der Unterscheidung zwischen psychischen und physischen Vorgängen. Gerade die Neurose beweist es uns täglich, daß eine Phobie, also ein rein psychischer Vorgang, als nervöses Symptom den gleichen Gesetzen gehorchen, in die gleichen Zusammenhänge eingegliedert sein kann wie etwa eine Lähmung, also ein körperliches Phänomen. Stellt man sich auf den Standpunkt der Indifferenz gegenüber den beiden Unterscheidungen und Grenzsetzungen zwischen bewußt und unbewußt sowie zwischen psychisch und physisch, und wendet man diese Betrachtungsweise auf die Affekte an, dann fallen auch hier von selbst Streitpunkte, um die noch vor nicht allzulanger Zeit heiße, und zwar unentschiedene Kämpfe ausgefochten worden sind. Weder weinen wir, weil wir traurig sind, noch sind wir traurig, weil wir weinen, also weder die James-Langesche noch die schulpsychologische Formel bleibt sinnvoll. Statt den einen Vorgang zur Ursache des anderen zu machen, fassen wir einfacher und terminologisch vorteilhafter den Affekt als ein Ganzes auf. Der Affekt als ein Ganzes wird uns dann ein typisches Beieinander, ein Syndrom von Funktionen und Funktionsänderungen, das neben einer Reihe anderer Vorgänge, vasomotorischen, viszeralen, innersekretorischen und motorischen ohne erkennbare Rangordnung, auch Bewußtseinsvorgänge enthält oder genauer — enthalten kann. Gerade die Bewußtseinsvorgänge können, wie uns die Psychoanalyse tausendfach gelehrt hat, völlig fehlen. Der Affekt ist also eine typische Verhaltensweise, eine typische Veränderung des Gesamtverhaltens, die freilich durchaus nicht immer in allen ihren einzelnen Teilen aktiviert wird, die wir vollzählig nur im Vollaffekt in Erscheinung treten sehen. Von diesem Standpunkt fehlt aber der Anlaß, zwischen den Affekten auf der einen, den Trieben und Instinkten auf der anderen Seite einen prinzipiellen Unterschied zu machen. Auch die Instinkte sind ja typische Weisen, sich zu verhalten, typische Zusammenhänge von Abläufen, in denen sich seelische mit körperlichen Vorgängen verbinden. Dem hat auch die allgemeine wissenschaftliche Ausdrucksweise schon längst Rechnung getragen, indem sie es z. B. ebensogut gestattet, den Koitus als einen Ausdruck des Sexualaffektes als des Sexualinstinktes anzusehen, und

aus demselben Grunde hat der psychoanalytische Sprachgebrauch die Unterschiede zwischen Affekten und Instinkten immer mehr verwischt. Jedenfalls gilt die Lehre von der Übertragung ebenso gut von den Trieben wie von den Affekten. Der Begriff des Triebes ist dabei der weitere, die affektive ist ein Sonderfall der instinktiven Reaktion, und deshalb beschäftigen wir uns im Folgenden ausschließlich mit dem Verhältnis zwischen dem Trieb und seinem Objekt.

Von diesem Verhältnis handelt auch die Lehre von der Objektwahl, die Freud in seinen klassischen drei Abhandlungen zur Sexualtheorie niedergelegt hat. „Die infantile Sexualäußerung“, so lehrt er uns, „kennt noch kein Sexualobjekt. Der Geschlechtstrieb ist im Kindesalter geschlechtslos, autoerotisch.“ Erst die weitere Entwicklung bringt die Objektbindung, die Verlötung des Triebes mit bestimmten Gegenständen. Dabei findet eine „Objektwahl“ statt, d. h. unter den möglichen Objekten, deren Zahl uns die sogenannten Perversionen des Geschlechtstriebes zeigen und die außerordentlich groß ist, werden bestimmte ausgewählt. Daß beim Normalen schließlich immer eine Person des anderen Geschlechtes respektive deren Geschlechtsorgan Vorzugsgegenstand des Triebes wird, das läßt sich aus der Einwirkung bestimmter Faktoren (Primat der Genitalzone, Inzestschranke usw.) erklären. Daß wir es aber tatsächlich mit einer Wahl unter verschiedenen Möglichkeiten zu tun haben, das beweisen die zahlreichen Störungen der normalen Objektfindung, eben die Perversionen. Aus all dem kommt Freud zu dem allgemeinen Schluß, daß wir uns die Verknüpfung des Sexualtriebes mit dem Sexualobjekt als eine zu innige vorgestellt haben. Wir werden durch diese Erfahrungen angewiesen, „die Verknüpfung zwischen Trieb und Objekt in unseren Gedanken zu lockern“. Der Geschlechtstrieb — so sagt uns Freud — ist wahrscheinlich zunächst unabhängig von seinem Objekt und verdankt wohl auch nicht den Reizen desselben seine Entstehung“ . . . etwas anderes ist das „Wesentliche und Konstante“.

Wir finden hier also den gleichen Grundgedanken der Unabhängigkeit des Triebes von seinem Objekt, welcher der Übertragungslehre zugrunde liegt, nur noch bestimmter gefaßt. Dieser Gedanke Freuds, der ebenso in der Lehre von der Affektverschiebung wiederkehrt, scheint mir ein Schlüsselpunkt für die gesamte Trieblehre. Seine Bedeutung beruht darin, daß mit seiner Anerkennung unser Standpunkt vor allem bei der begrifflichen Fassung des Triebes entscheidend festgelegt wird. Es ist nur

erforderlich, sich die Folgerungen restlos klarzumachen, die sich aus dieser Stellungnahme ergeben.

Bevor wir aber versuchen, diesen Folgerungen nachzugehen, scheint es mir wichtig, die Frage zu prüfen, ob sich für Freuds Gedanken nicht noch weitere Belege beibringen lassen. Es bedarf keiner Begründung, daß uns dabei gerade solches Material besonders erwünscht sein würde, das außerhalb des Kreises der psychoanalytischen Forschung -- also unabhängig von der ihr eigenen Betrachtungsweise -- gewonnen wurde. Nicht nur, weil die analytischen Erfahrungen vorzugsweise an Kranken gemacht wurden, schon die ungeheure Vieldeutigkeit der seelischen Vorgänge überhaupt wird uns den Wunsch nach Bestätigung außerhalb des rein Verstehbaren, am besten also außerhalb der Bewußtseinserscheinungen wachrufen.

Solche Belege lassen sich nun für die Grundgedanken der Übertragungs- und Objektwahrlehre aus der vergleichenden Psychologie, und zwar aus Beobachtungen über das Triebleben der Tiere tatsächlich beibringen. Wir müssen uns dabei an die Tatsachen selbst halten, denn die Lehre von den Trieben und Instinkten war zwar von jeher der Hauptgegenstand der Tierpsychologie, der Begriff des Instinkts ist dort aber bis heute mindestens ebenso unklar geblieben wie in der menschlichen.

Betrachten wir also einige Fälle aus dem tierischen Triebleben. Douglas Spalding hat 1878 außerordentlich interessante Beobachtungen über das Verhalten von eben aus dem Ei gekrochenen Hühnchen veröffentlicht, die seither von L. Morgan, dem führenden englischen Tierpsychologen, in allen wesentlichen Punkten voll bestätigt wurden, die also als einwandfreies Material gelten können.

Spalding berichtet uns zunächst, wie ein Hühnchen, dem beim Auschlüpfen aus dem Ei die Augen verbunden worden waren, zwanzig Minuten später, nachdem die Augen von der Binde befreit worden waren, in einem rauen Terrain in Sicht- und Hörweite einer Henne von einer ihm gleichaltrigen Brut auf die Erde gesetzt wurde. Nachdem es ungefähr eine Minute dagestanden hatte, setzte sich das Hühnchen plötzlich in der Richtung auf die Henne zu in Bewegung. Es hüpfte über die kleinen Hindernisse, schlug einen Bogen um die größeren und erreichte die Henne in so kurzer Zeit, als die Natur des Terrains es irgend zuließ. Dieses war wohlgemerkt das erstmal, daß das Hühnchen überhaupt offenen Auges lief.

Wir haben es hier zweifellos mit einem echt instinktiven Verhalten zu tun. Die heute verbreitetste Auffassung in der Tierpsychologie, die Reflextheorie, versucht, sich die Vorgänge nach der Analogie des Reflexes, also dadurch zu erklären, daß durch

einen spezifischen Reiz, einen Sinneseindruck, die motorischen Abläufe als Reaktion ausgelöst würden. Auch die Reflextheorie, die Lehre vom spezifischen Reiz, nimmt, wie wir sehen, eine besonders enge Beziehung an zwischen dem Trieb und seinem Gegenstand. Reizobjekt und Triebobjekt fallen dabei zusammen. Bei unserem Beispiel wäre der Anblick der Henne als der spezifische Reiz anzusehen, auf den das Hühnchen mit dem instinktiven Verhalten des Nachlaufens reagierte.

Hören wir aber, was uns Spalding weiter berichtet:

„Wenn ein Kückchen in Abwesenheit der Henne dem Ei entschlüpft, dann wird es jedem beweglichen Gegenstand folgen und wenn es nur durch den Gesichtssinn geleitet wird, scheint es keine größere Neigung zu besitzen, einer Henne zu folgen, als einer Ente oder einem menschlichen Wesen. Wenn naive Zuschauer die einen Tag alten Küchlein hinter mir herlaufen oder ältere meilenweit mich begleiten und auf meinem Pfiff gehorchen sahen, meinten sie, ich müsse eine geheime Macht über sie besitzen, während ich sie doch einfach von Anfang an veranlaßt hatte, mir nachzulaufen.“

Eine bedeutsame Ergänzung dazu liefert eine Beobachtung L. Morgans. Er nahm zwei zehn Tage alte Hühnchen, die er auf gleiche Weise an sich gewöhnt hatte, auf den Hühnerhof, von dem die Eier stammten, aus denen sie ausgeschlüpft waren, und öffnete den Korb, in dem er sie dort hingetragen hatte, ungefähr zwei Meter von einer Henne, die sich glucksend mit ihrer Brut unterhielt. Obwohl nun die Hühnchen durchaus nicht erschreckt oder geängstigt waren, „denn“, so fährt L. Morgan fort, „sie setzten sich auf meine Hand, kratzten meine Handfläche usw., nahmen sie keinerlei Notiz von der alten Henne und ihrem Glucksen.“ Sie taten dies ebensowenig, als Morgan sie mit einer anderen Henne zusammen in einen Hühnerstall steckte und schenken ihr keinerlei Beobachtung. Sobald jedoch Morgan sich bückte und seine Hand ausstreckte, kam einer seiner kleinen Freunde gelaufen, um sich vertrauensvoll hineinzukschneln. Das gleiche geschah, als Morgan ein Hühnchen von zweieinhalb Tagen seiner eigenen Mutter brachte, die drei andere Hühnchen bei sich behalten hatte, die ihr überall folgten und sofort angelaufen kamen, wenn sie gluckste oder auf den Boden pickte. „Mein kleiner Fremdling“, berichtet Morgan, „beachtete die Rufe seiner ihm bis dahin unbekannten Mutter nicht im geringsten und zeigte keinerlei Neigung, sich ihr oder seinen drei Geschwistern anzuschließen. Er pickte unbekümmert und wohlgemut ganz selbständig umher, kam aber, sobald ich meine Hand hielt, angelaufen und schmiegte sich zutraulich hinein, während er das mütterliche Liebeswerben ganz und gar ignorierte.“

Diesen Tatsachen gegenüber gibt es nur zwei Hauptmöglichkeiten der Erklärung:

Einmal die, welche das Objekt als ein wesentliches Merkmal für den Instinkt ansieht. Dann ist man gezwungen, mit W. James anzunehmen, der Instinkt, der Henne nachzulaufen, sei hier verschwunden und an seine Stelle sei nun ein anderer getreten. Die Schwierigkeiten, die sich aus dieser Auffassung ergeben, sind, wie

mir scheint, unüberwindlich, weil sie das Entschwinden und das Entstehen von Instinkten abhängig macht von dem Zufall äußerer Einwirkungen. Oder dem Objekt kommt nicht diese Bedeutung zu; wesentlich für den Trieb ist dann, daß nachgelaufen wird und nicht wem. Dann wäre der Instinkt von Morgans Hühnchen nicht verloren gegangen, sondern er wäre auf den Menschen „übertragen“ worden. In dieser Bindung aber wären die freien Valenzen des Triebes gleichsam abgesättigt, daher also das Hühnchen unempfindlich für das Liebeswerben der Henne gewesen. Wir können dann auch hier sagen: die Triebe werden „übertragen“, d. h. sie verbinden sich unter Umständen mit einem Gegenstand ohne Rücksicht auf dessen besondere Eigenschaften, bloß deshalb, weil dieser Gegenstand im Vordergrund des Bewußtseins vorhanden ist. Die Analogie zu der Behauptung der Übertragungslehre bedarf keines besonderen Hinweises. Einige andere Beispiele mögen zeigen, daß die Analogie noch weiter geht.

So berichtet uns Romanes von einer jungen Brahmahenne, die noch nie gebrütet hatte und seit etwa einem Monat auf künstlichen Eiern saß. Er gab ihr eine durch den Tod der Mutter verwaiste Brut von drei sehr jungen Frettchen. Die Henne nahm sich der jungen Frettchen sofort an und blieb über 14 Tage bei denselben. Während der ganzen Zeit des Zusammenseins hatte die Henne auf dem Nest gesessen, denn die jungen Frettchen waren begreiflicherweise nicht imstande, ihr gleich jungen Hühnchen zu folgen. Die Henne war übrigens über die Bewegungslosigkeit ihrer jungen Pflegebefohlenen sehr bestürzt. Zwei- oder dreimal des Tages pflegte sie ihr Nest zu verlassen und ihre Brut zu locken. Wenn diese aber vor Kälte Klagerufe ausstieß, so kehrte sie alsbald wieder zurück und saß geduldig noch 6—7 weitere Stunden. Es bedurfte eines einzigen Tages für die Henne, um den Grund jener Klagerufe kennen zu lernen. Denn schon am zweiten Tage lief sie in erregter Weise überall hin, wo Romanes die Frettchen verbergen mochte, soweit sie wenigstens ihre Stimme hören konnte. Und doch dürfte es wohl kaum einen größeren Unterschied geben als den zwischen dem schrillen Piepen eines Küchleins und dem heiseren Knurren eines Frettchens. Während die Henne auf den Frettchen saß, pflegte sie ihnen das Haar mittels ihres Schnabels zu kämmen, ganz so, wie Hühner die Federn ihrer Küchlein zu kämmen gewohnt sind. Oft flog sie plötzlich mit einem lauten Schrei vom Nest, wenn sie es erleben mußte, von den jungen, nach Zitzen suchenden Frettchen angesaugt zu werden.

Hierher gehören ebenso Beobachtungen wie die an einer Katze, der man nacheinander ihre fünf Jungen genommen hatte und die ihre verloren gegangenen Kätzchen erst durch drei und dann durch zwei weitere junge Ratten ersetzte, die sie sich zu diesem Zwecke zusammengefangen hatte, so daß sie zuletzt fünf junge Ratten aufzog. Besonders merkwürdig daran ist, daß die Katze stets als eine außergewöhnlich gute Rattenfängerin galt.

Diese Beobachtungen zeigen deutlich: Sind die entsprechenden inneren Bedingungen gegeben, ist das Tier in der typischen

affektiven Situation der Brutpflege, dann wirkt derselbe Eindrucks-komplex „junge Ratte“ nicht auslösend auf den Jagdinstinkt der Katze, sondern dann wird an dem Gegenstand der Trieb ausgelebt, auf den das Tier eben eingestellt ist, der Instinkt der Brutpflege, und zwar auch dann, wenn ein solches Mißverhältnis besteht wie bei der Brahmahenne.

Diese Beobachtungen zeigen uns endlich auch die Bedeutung des Zeitpunktes, in dem die Verbindung zwischen Trieb und Gegenstand entsteht. Hiefür noch einige Belege:

Spalding hielt drei junge Kücken so lange zugedeckt, bis sie nahezu vier Tage alt waren. „Jedes der Küchlein legte, sobald es aufgedeckt wurde, die größte Angst vor mir an den Tag und flatterte erschrocken in der entgegengesetzten Richtung davon, wenn ich versuchte, ihm nahezukommen, ganz wie ein wilder Vogel.“ „Welches auch die Bedeutung dieser psychischen Veränderung gewesen sein mag,“ bemerkt Spalding dazu, „sie konnte nicht das Resultat einer Erfahrung sein, sondern muß ihren einzigen Grund in der Veränderung der Organisation der Kücken gehabt haben, denn wären sie an den vorangegangenen Tagen unbedeckt geblieben, dann wären sie mir nachgelaufen, statt von mir wegzuflüchten.“

Eine Ergänzung hiezu bilden von James angeführte Beobachtungen der Farmer von Adirondack. Sie berichten, daß es eine ziemlich ernste Sache ist, wenn eine Kuh sich verirrt und in den Wäldern kalbt und erst nach einer oder mehreren Wochen gefunden wird. Das Kalb ist in dieser Zeit fast ebenso wild und behend wie ein Rotwild geworden und läßt sich mit Gewaltmitteln schwer einfangen. Die Kälber zeigen sich aber selten wild gegen Menschen, die in den ersten Tagen ihres Lebens, wo der Instinkt, sich anzuschmiegen, vorhanden ist, in ihrer Umgebung waren, und verhalten sich auch gegen Fremde nicht so, wie es der Fall gewesen wäre, wenn sie wild aufgewachsen wären.

Ebenso wie die Lehre von der Übertragung findet aber auch die von der Objektwahl in ihren Hauptpunkten ihre Bestätigung als eine allgemeine Gesetzmäßigkeit durch zahlreiche Beobachtungen aus dem Triebleben der Tiere. Hier mögen nur einige angeführt werden.

So erzählt uns Hudson von den Schafen der Pampas, daß es der erste Instinkt des neugeborenen Lammes ist, sich auf die Füße zu stellen und zu saugen und daß hierauf sofort der wichtige Instinkt auftritt, jedem sich entfernenden Gegenstand nachzulaufen und vor dem sich nähernden zu entfliehen. Sobald das Mutterschaf — und sei es aus einer ganz geringen Entfernung — auf das Lamm zukommt, erschrickt dieses und läuft voller Angst von der Mutter weg und hört auch nicht auf ihre Stimme. Gleichzeitig pflegt es einem Hunde, Pferd oder Menschen, kurz einem lebendigen Wesen vertrauensvoll nachzulaufen, sobald sich dieses nur fortbewegt. Dieser stümperhafte Instinkt wird jedoch abgelegt, sobald das Lamm gelernt hat, das Mutterschaf von anderen Tieren und seine Stimme von anderen Geräuschen zu unterscheiden.

Ebenso wird nach L. Morgans Untersuchungen über den Pickinstinkt junger Vögel von Hühnern alles und jedes, was nur einigermaßen entsprechende Größenverhältnisse aufweist, an- und, wenn möglich, aufgepickt, so Körner, Brotkrumen, Papierschnitzel, Knöpfe, Zwirnfäden, Fleckchen auf den Dielen, die Augen ihrer Kameraden, ihre eigenen Zehen und die ihrer Gefährten.

Erst nach und nach entwickelt sich also aus einem zunächst ganz allgemein und ungenau orientierten Trieb, der sich an irgend einem Gegenstand befriedigen kann, ein Instinkt, der auf das biologisch zweckmäßigste Objekt vorzugsweise bezogen ist.

Diese Tatsachen, denen sich ohne Schwierigkeit zahlreiche andere zur Seite stellen ließen, welche die gleiche Sprache sprechen, mögen genügen. Hält man sie zusammen mit der Lehre von der Übertragung und Objektwahl, die durch sie die Bedeutung einer allgemeinen Gesetzmäßigkeit bekommen, dann bleibt nichts anderes übrig, als Freuds Anweisung, die Verknüpfung zwischen Trieb und Objekt in unseren Gedanken zu lockern, die zunächst nur für den Sexualtrieb galt, auf die Triebe überhaupt auszudehnen. Tun wir das aber, lösen wir den Trieb aus einer allzu engen Abhängigkeit von seinem Gegenstand und ziehen wir daraus die Konsequenzen, dann haben wir damit einen entscheidenden Schritt getan.

Um die Folgerungen, die sich daraus ergeben, zu übersehen, vergegenwärtigen wir uns, welche verschiedenen Auffassungsweisen dem Triebleben gegenüber überhaupt denkbar sind. Gehen wir dabei aus von dem, was wir erleben, so können wir die Triebhandlungen oder das triebmäßige Geschehen ohne irgend eine Voraussetzung beschreiben als eine Folge von Veränderungen, von Abläufen, von Weisen des Verhaltens, die ein Tier oder ein Mensch an den Tag legen. Wir können weiter das, was geschieht, einmal charakterisieren durch die Art der Veränderungen oder spezieller etwa durch die Art der Bewegung. Ein bestimmter Instinkt oder genauer eine bestimmte Instinkthandlung wäre dann eine typische Folge bestimmter Bewegungen und Bewegungsgruppen. Wir kennen diese Auffassung als die extreme Reflextheorie, die etwa, wie Ziegler, die Instinkthandlungen definiert als Vorgänge, denen auf „kleronomen Bahnen“, das heißt auf ererbten Nervenbahnen ablaufende nervöse Prozesse zugrunde liegen, als eine Kette von Reflexen, eine Kette also von ganz bestimmten Bewegungen. Diese Auffassung ist für den Menschen, dessen Triebleben sich gerade durch die fast unübersehbare Variabilität der Trieb-

äußerungen auszeichnet, unbrauchbar. Ihre Vertreter sind denn auch konsequenterweise zu der Annahme gekommen, der Mensch habe außer dem Sauginstinkt überhaupt keine Triebe. Im Vorbeigehen sei angemerkt, daß auch in der Tierpsychologie diese Anschauungsweise als viel zu eng bereits überwunden ist, denn schon die Instinkte der niedrigsten Lebewesen zeigen Veränderlichkeit im Sinne der Erfahrung.

Wenn wir aber darauf verzichten, die Triebhandlungen als eine Folge von einzelnen vorausbestimmten Bewegungen und Bewegungsgruppen aufzufassen, dann bleibt als weitere Hauptmöglichkeit nur die, den Fluß des triebmäßigen Geschehens zu beschreiben durch seine Richtung. Diese Richtung selbst kann auf verschiedene Weise bestimmt werden, je nachdem wir als Beziehungspunkt das Individuum selbst oder etwas außer ihm in Anspruch nehmen.

Beziehen wir, was geschieht, auf etwas außerhalb des Individuums, also auf einen Gegenstand, ein Objekt der Umwelt, wozu schon die unmittelbare Beobachtung anregt, so wenn etwa bei niederen Tieren typische Bewegungsreihen eintreten, sobald sie in die Nähe bestimmter Gegenstände, etwa von Wasser oder Nahrung gebracht werden. Man bezeichnet dann als Triebhandlung das Verhalten des Lebewesens bestimmten Gegenständen gegenüber, von denen man sagt, daß sie „als Reiz“ wirken. Die extremste Fassung dieser Auffassungsweise ist die Tropismenlehre. Sie versteht als Phototropismus z. B. jene Veränderungen, welche durch die Einwirkung des Lichtes in einem bestimmten Lebewesen hervorgerufen werden. Tropismus ist also das positive oder negative Gerichtetwerden eines Lebewesens durch und auf Gegenstände oder Reize. Aber auch die Reflextheorie gehört hierher, soweit sie die Lehre vom spezifischen Reiz beibehält. Auch für sie ist die Instinkthandlung eine Folge von Bewegungsgruppen, als Reaktion ausgelöst durch die Einwirkung bestimmter Reize oder kürzer: die Reaktion auf einen bestimmten Gegenstand, der als Reiz wirkt. Diese Auffassung ist unvereinbar mit Tatsachen wie dem oben geschilderten Verhalten von Spaldings und Morgans Versuchstieren und sie vermag ebensowenig einer großen Zahl anderer Beobachtungen aus dem Triebleben gerecht zu werden, die zeigen, daß die Lehre vom spezifischen Reiz unzulänglich ist. Sie bleibt für uns außer Betracht, wenn wir den Weg beschreiten, den die Übertragungslehre weist, weil dann die Richtung auf einen Gegenstand der Umwelt auf das Triebobjekt nicht zum Wesen des Triebes gehören kann.

Reflextheorie und Tropismenlehre fassen die Beziehung der Triebe auf den Gegenstand rein von außen auf. Die gleiche Beziehung kann jedoch auch von innen, d. h. vom Bewußtsein aus gesehen werden. Von diesem Standpunkt aus ist die Triebhandlung das auf eine Ziel- oder Zweckvorstellung gerichtete Geschehen. So betrachtet C. C. Schneider als wesentliches Charakteristikum der Instinkthandlungen „die überwiegende Einflußnahme einer bestimmten Vorstellung, welche eine Konkurrenz anderer Finalia unmöglich macht“.

Der Instinkt ist ihm ein „Trieb, dessen Gebundensein an das Finale, den Zweck in die Augen springt“. Der Zweck ist eine Art Anziehungskraft, die in die Psyche Energie verlegt, und zwar zunächst latente Energie, die uns im Bedürfnis entgegentritt. Kommt es zur Entbindung der latenten Energie im Trieb, den wir als aktuelle Energie aufzufassen haben, so erfolgt eine Annäherung an die Zweckvorstellung, die dabei ihrer Realisierung entgegengeführt wird. Bei den vollkommenen Instinkten stehen die Tiere so ausschließlich unter der Herrschaft von Zwecken, daß sie gleichsam haltlos gegen die Zweckvorstellung hinstürzen.

Auch diese Auffassungsweise, die in mehr oder weniger verwässerter Form in der deutschen Schulpsychologie heute die herrschende ist, wird für uns nicht in Betracht kommen. Einmal deshalb, weil uns die analytische Erfahrung täglich zeigt, daß sich ein triebmäßiges Geschehen vollziehen kann, ohne daß von seiner Richtung, davon also, worauf es abzielt, dem Bewußtsein das allermindeste bekannt zu sein brauchte, und sei es auch nur in der unklaren unausgesprochenen Form des „Meinens“ oder sonst einer bewußtseinsmäßigen Vorausnahme des „end in view“. Vor allem aber können vom Standpunkt der Übertragungslehre die „Vorstellungen“ nicht die Beziehungspunkte abgeben für die Richtung des triebmäßigen Geschehens. Als seelische Niederschläge von Berührungen des Individuums mit der Umwelt, als das, was uns von den Gegenständen im Seelischen zurückbleibt, sind sie dazu ebensowenig geeignet als die Gegenstände selbst. Auch die „Intention“, das seelische Gerichtetsein auf Gegenstände oder deren Abbilder kann für die Triebe nicht wesentlich sein. Es gibt keine für einen Trieb an sich charakteristische, keine zum Affekt als solchem gehörige Vorstellung, wenn wir hier konsequent bleiben.

Damit aber sind die Möglichkeiten erschöpft, das Triebgeschehen dadurch zu kennzeichnen, daß wir es beziehen auf ein etwas außerhalb des Individuums, und so bleibt nur das andere: Wir müssen durchaus im Sinne der psychoanalytischen Einstellung, die mit besonderer Konsequenz den Weg von außen

nach innen, von den traumatischen Erlebnissen zur Libidoentwicklung verfolgt hat, das Schwergewicht nach innen verlegen. Beziehungspunkt wird dann das Individuum selbst oder vielmehr seine Zustände, von denen zwei typische in Betracht kommen. Ein typischer Anfangszustand, das Bedürfnis, und ein typischer Endzustand, die Befriedigung. Zwischen diese beiden Beziehungspunkte eingespannt ist die Triebhandlung, das triebmäßige Geschehen, eine Reihe von Abläufen, bei den niederen Tieren selbst typisch bis zur automatischen Regelmäßigkeit des Reflexes, mit dem Aufsteigen in der Tierreihe jedoch immer variabler bis zur fast unendlichen Vielfältigkeit des menschlichen Trieblebens.

Auch beim Menschen kann das triebmäßige Geschehen noch eine recht weitgehende Typik zeigen, nämlich in den Vollaffecten, wie etwa im panischen Schrecken, im Kampfsorn usw. Typisch bleibt immer auch in der größten Veränderlichkeit der Äußerungsformen das allein Wesentliche des Triebes, die Richtung auf den zu erreichenden Endzustand, der zwar als Befriedigung stets irgendwie lustbetont ist, dessen Inhalt aber damit durchaus nicht erschöpft ist. Er ist immer eine „affektive Situation“ und enthält z. B. beim Überwältigungstrieb das den Gegner unter sich Haben usw.

Stellt man sich auf den Boden dieser Auffassung, dann sind Triebhandlungen oder Realisationen von Trieben jene Änderungen des Gesamtverhaltens, die in typischen Situationen auftreten. Sie sind Zusammenhänge von Funktionen und Funktionsänderungen, die von einem typischen Anfangszustand, dem Bedürfnis, ausgehen und zu einem typischen Endzustand, der Befriedigung, hinführen. **Triebe** sind dann **Richtungen** solcher Abläufe¹.

Die Übersicht der verschiedenen Standpunkte, von denen aus das Triebleben aufgefaßt werden kann, ist aber nicht vollständig; sie enthält nicht die dynamische Auffassung, die in der psychoanalytischen Literatur ausnahmslos angenommen ist. Für diese ist der Trieb eine Kraft. Kraft kann aber in mehrfacher Weise verstanden werden: als Erklärung oder Begriff und als Bild. Eine seelische Kraft wird als „Erklärung“ für uns so lange nicht in Betracht

¹ Eine kurze Darstellung dieser Auffassungsweise habe ich in einer Arbeit „Trieb und Instinkt, ein definitorischer Versuch“, Zeitschr. f. angew. Psychologie, Bd. XVII (1920), Heft 4/6, zu geben versucht.

kommen, als wir über das Wesen des Seelischen nicht mehr wissen. Es bleibt freilich an sich fraglich, ob wir durch die Annahme von Kräften überhaupt etwas „erklären“ können. Die Kräfte sind die Unbekannten in den Gleichungen, in die wir die Natur einzufangen suchen. Deshalb war es stets das Bestreben der Naturwissenschaft, möglichst viele dieser Unbekannten auszuschalten. So haben Wärme, Licht, Elektrizität als besondere Kräfte aufgehört zu bestehen und sind Äußerungsformen ein und derselben Energie geworden. Der Begriff der Kraft ist zwar eines der allerältesten Werkzeuge des menschlichen Denkens, er hat aber trotzdem keinen anderen Inhalt als den einer Ursache für Veränderungen. Wir beziehen die Wirkungen auf die Kraft als Ursache und erschließen die Kraft selbst allein aus eben diesen Wirkungen. Dadurch, daß wir Triebe als Kräfte einordnen, werden sie zu nichts in Beziehung gesetzt, was sie unserem Verständnis näher brächte, eher kann umgekehrt das Trieberlebnis dem Kraftbegriff einen Inhalt geben. So kann der Wert der dynamischen Auffassung allein beruhen in der Bildkraft, die ihr innewohnt, das heißt in der Möglichkeit, mit ihrer Hilfe die Erscheinungen des Triebens möglichst vollzählig und möglichst einfach zu beschreiben. Wollen wir ihre Brauchbarkeit in dieser Richtung prüfen, dann ist es gut, die zwei Hauptaufgaben auseinanderzuhalten, die jeder Triebauffassung gestellt sind: Einmal die Beschreibung des Trieberlebnisses an sich in seinen verschiedenen Rhythmen und Ablaufsformen, und zweitens die Darstellung der Vielfältigkeit des Triebens in seinen Richtungen.

Es ist unbestreitbar, daß die erste Aufgabe von der dynamischen Auffassung glänzend gelöst wird. Wenn sie die Triebe als Kräfte nimmt, so werden sie dabei stets gedacht unter dem Bilde von etwas Fließendem, Strömendem. Das Bild von der Flüssigkeit ist der Grundvergleich. Wir kennen aber kein treffenderes Bild für das Leben überhaupt als das des Lebensstromes, das am besten jene eigentümlich ambivalente Vereinigung von Aktivität und Passivität ausdrückt, das treibende Getriebenwerden der Welle. Auch eine Reihe anderer Bilder, die übertragene Rede von dem Ausströmen des Gefühles, von der Zurückstauung eines Triebes ebenso wie die von dem rascheren oder verzögerten Fluß der Handlungen usw. haben etwas unmittelbar Überzeugendes. Alle diese Bilder benützt auch die Libidotheorie. Auch hier ist alles auf die Flüssigkeit als den Grundvergleich bezogen. So ist in Freuds Ausdruck von der Klebrigkeit der Libido sogar die Viskosität der Flüssigkeit bildmäßig verwendet.

Die Schwierigkeiten der dynamischen Auffassung beginnen mit dem Augenblick, wo wir versuchen, von ihr aus die Vielfältigkeit des Trieblebens darzustellen. Hier bestehen wieder zwei Hauptmöglichkeiten: Entweder wir nehmen für jeden Trieb eine besondere Kraft an, wobei wir uns dann, wenn wir das Bild von der Flüssigkeit nicht aufgeben wollen, etwa verschiedenfarbige Flüssigkeiten vorstellen müßten. Es ist wohl ohne weiteres klar, daß damit das Bild an unmittelbarer Darstellungskraft verliert.

Wir können dann die Verschiedenheiten des Triebgeschehens, und das ist die zweite Möglichkeit, wenn wir im Bilde bleiben wollen, als Veränderungen nur auf eine Flüssigkeit beziehen, die einmal schneller, einmal langsamer fließt, freiströmend oder gehemmt oder gestaut, die sich vorwärts wendet oder rückwärts usw. Die Verschiedenheit der einzelnen Triebe untereinander kann dabei nur durch die verschiedenen Richtungen dargestellt werden, welche der Kraftfluß einschlägt. Von ihnen kennzeichnet die Psychoanalyse die nach rückwärts gewendete als „Regression“, sie ist also bereits vergeben. Die übrigen Richtungen aber rechts und links, oben und unten, geben, wenn man sie auf den Kraftfluß selbst bezieht, keinen rechten Sinn. Diese Beschränkung durch das gewählte Bild erklärt es, daß jede dynamische Auffassung zur Annahme von der einen Urtriebkraft, von der einen Libido drängt. Diese Libido, — Jungs desexualisierte Libido — die ebensogut Lebenskraft oder sonstwie heißen könnte, macht uns jedoch nicht mehr verständlich, als daß etwas geschieht, und in welchen Ablaufsformen (freiströmend, stockend, gehemmt) sich das Geschehen vollzieht, nicht aber daß einmal Liebendes, einmal Hassendes vor sich geht. Ist es die gleiche Libido, die sich in allen Trieben äußert, dann brauchen wir eben noch eine nähere Bestimmung, um die Verschiedenheit etwa der Sexuallibido gegenüber der Ichlibido auszudrücken. Wir können auf diese nähere Bestimmung schon deshalb nicht verzichten, weil sich beide — sowohl Sexuallibido wie Ichlibido — wieder in verschiedenen Formen äußern können, wie etwa feindliche Tendenzen in einer freundlichen Handlung. Für diese nähere Bestimmung bietet uns aber das Bild von der Flüssigkeit keine Handhabe, außer wir denken sie als verschiedene Gegenstände erfassend, verschiedene Vorstellungen besetzend. Dann müßte jedoch diese Besetzung, wenn wir durch sie die Libido charakterisieren wollen, als ihr wesentlich anerkannt werden, und darauf haben wir endgültig verzichtet gegenüber den Tatsachen von der Übertragung und

Objektwahl, die uns zeigen, daß ein Trieb sich den verschiedensten Gegenständen zuwenden, die verschiedensten Vorstellungen besetzen kann, ohne daß er deshalb aufhörte, in seinem Wesen ein und dasselbe zu bleiben. Ich sehe auch nicht, wie die Anwendung des topischen Gesichtspunktes hier Abhilfe schaffen könnte, wonach ein bestimmter Trieb oder Partialtrieb dadurch charakterisiert würde, aus welcher Gegend er kommt, ein Bild ohne darstellende Kraft.

Die gleichen Schwierigkeiten ergeben sich, wenn wir uns an der Hand der dynamischen Auffassung etwa die für den Analytiker alltägliche Tatsache näher klarzumachen suchen, daß im Flusse unserer Gedanken und Einfälle nicht die Affekte und Triebe durch die Vorstellungen, sondern umgekehrt die Vorstellungen durch die Triebe und Affekte geführt werden, d. h. daß unsere affektive oder instinktive Einstellung dafür maßgebend ist, welche Vorstellungen reproduziert werden (so daß z. B. im Zorn nur solche Einfälle kommen, die zu ihm passen, die uns also etwa zeigen, daß der Gegner ein widerlicher Kerl ist und dergleichen). Wenn so die Triebe und Affekte die Richtung der Assoziationsabläufe bestimmen, dann müssen sie vor allem selbst durch eine besondere Richtung charakterisierbar sein. Diese Richtung aber, wie wir zu zeigen versuchten, das Wesentliche am Triebe überhaupt, läßt sich vom Bilde der Flüssigkeit aus nicht zureichend bestimmen, sondern einfacher und natürlicher durch ihre Beziehung auf die für jeden Trieb typischen Endzustände.

Sind diese Überlegungen schlüssig, dann wird die dynamische Auffassung stets nur ein Bild bleiben, wenn auch ein Bild, dessen unser Sprachgebrauch überhaupt nicht mehr entraten kann. Wir werden unwillkürlich immer wieder vom „Abfluß der Triebenergie“ oder von ihrer „Rückstauung“ sprechen, immer wieder wird sich uns das Bild des Stromes von selbst aufdrängen, wenn wir uns von einer mächtigen Leidenschaft „ergriffen“ oder „getrieben“ fühlen. Es wäre jedoch nicht möglich, aus dieser Anschauungsweise eine in sich geschlossene, widerspruchslöse Theorie zu entwickeln, welche der wichtigsten Tatsache des Trieblebens, seiner Vielfältigkeit, gerecht werden könnte. Einen historischen Beweis dafür kann man in der Tatsache sehen, daß weder die durchaus dynamisch gerichtete Instinktauffassung Schopenhauers noch die damit aufs engste verwandte Bergsons auf die Entwicklung des Instinktbegriffes irgendwelchen Einfluß gewinnen konnten. Für die psychoanalytische Theorie würde sich aus der Anerkennung dieser prinzipiellen Schwierigkeit der dynamischen Auffassung

manche veränderte, und zwar, wie mir scheint, einfachere Formulierung ergeben. Alle ihre wesentlichen Feststellungen aber werden dadurch nicht berührt. Darauf näher einzugehen, ist jedoch hier nicht der Ort.

Der Gedanke von der Übertragung kann uns noch in einer anderen Richtung weiterführen, wenn wir einer Anregung folgen, die Ferenczi gegeben hat, der ihn in seiner Jahrbucharbeit über „Introjektion und Übertragung“ auf die Suggestionsvorgänge angewendet hat. Ferenczi versuchte dort zu zeigen, daß es „nicht eine vom Hypnotiseur gesetzte Dissoziation ist“, welcher die eingegebenen Vorstellungen ihre besondere Macht verwandten, „sondern die eigenen verdrängten infantilen Triebregungen des Hypnotisierten selbst“, die sich in den Suggestionsphänomenen äußern und weiter, „daß sich die Suggestionswirkungen als . . . Manifestationen libidinöser Triebregungen auffassen lassen, die meist von den Vorstellungskomplexen der kindlich-elterlichen Beziehungen auf die Relation Arzt - Patient übertragen wurden“. Das Wichtigste an diesen Behauptungen ist hier nicht, daß es libidinöse Regungen, sondern daß es überhaupt instinktive oder Triebregungen sind, die als Grundlage des suggestiven Rapportes in Anspruch genommen werden, daß wir als das eigentlich Wirksame hinter der Suggestion instinktive Triebkräfte zu suchen haben, die durch den Suggestor im Suggerierten wachgerufen werden. Von diesem Gedankengang aus, den Ferenczi später nicht weiter verfolgt hat, läßt sich eine Anschauung vom Mechanismus der Suggestion entwickeln, die einer großen Reihe von Tatsachen gerecht wird, mit denen die „Vorstellungstheorie“, die heute in der Schulpsychologie die herrschende ist, nichts Rechtes anzufangen wußte. Hierher gehört vor allem die so sinnfällige, enge Beziehung der Suggestionserscheinungen zum Triebleben und zur Affektivität, welche die Vorstellungstheorie, die alles aus einer besonderen Wirkung von Vorstellungen zu erklären versucht, geflissentlich hatte übersehen müssen, und hieher gehört die Tatsache des suggestiven Rapportes und seiner Gesetze. Eine solche Auffassung schließt sich mit der analytischen Theorie der Neurosen zu einem Ring zusammen: Suggestionserscheinungen und nervöse Symptome sind dann beide Sonderfälle von Triebwirkungen. Daß man schon seit langem die nervösen Symptome als Erscheinungen der Autosuggestion aufgefaßt hat und daß sich diese Anschauung durch die Hypnose-Rekonstruktionen neurotischer Zustandsbilder experimentell belegen läßt, ist eine gewünschte Bestätigung.

Man wird bei dem Versuch, diese Anschauungsweise auszubauen, allerdings, wie ich an anderer Stelle ausführlich zu zeigen hoffe, zu der Annahme gedrängt, daß ein besonderer Trieb, „suggeriert zu werden“, d. h. ein Trieb zur völligen Hingabe, zur völligen Passivität die tiefste Grundlage der Suggestionwirkung ist, ein Trieb, der sich beim wachen Normalmenschen im Zustande der Verdrängung befindet, weil er der große Gegenspieler ist des Ichtriebes, des Triebes zur Aktivität, zur Selbstbehauptung. Aus dieser Verdrängung des Triebes würde sich erklären, warum er uns bis heute verborgen geblieben ist, und warum man Suggestion und Hypnose solange als pathologische Vorgänge angesehen hat. Man versteht auch die Notwendigkeit der Verdrängung dieses Triebes, denn er treibt dazu, die Individuation, die Zusammenfassung der Persönlichkeit durch den Ichtrieb und den Zusammenhang des Bewußtseins aufzuheben, wenn er die Führung erlangt, wie dies etwa im hysterischen Dämmerzustand und in ekstatischen Zuständen, wie zum Beispiel der Tanzbesessenheit, der Fall ist.

Wir können jedoch hier die Frage unentschieden lassen, ob hinter der Suggestion libidinöse oder Regungen eines besonderen Triebes stehen und uns daran halten, daß es jedenfalls instinktive sind, denn es gilt vor allem die Bedeutung des Übertragungsgedankens für die Trieblehre deutlich zu machen. Wir gehen also von der Annahme aus, daß dem suggestiven Rapport eine instinktive Einstellung zugrunde liegt. Ist diese Einstellung wachgerufen, oder, wie wir auch sagen können, hat die Übertragung des Triebes auf den Hypnotiseur stattgefunden, dann, aber auch nur dann, wirkt jede Eingebung des Suggestors als Suggestion. Das heißt von den Vorstellungen aus gesehen: die durch die Eingebung angeregten Vorstellungen bekommen durch die instinktive Tendenz, die mit ihnen in Verbindung tritt, eine erhöhte Macht, sich anderen gleichzeitig einwirkenden gegenüber durchzusetzen. Von dem Triebhintergrund aus sind dagegen die einzelnen Suggestionerscheinungen, wie etwa das Steifwerden der Arme, das Halluzinieren, die Ausführung posthypnotischer Befehle usw. als verschiedene Äußerungsformen des Triebes anzusehen, wie ich meine, des Triebes, sich hinzugeben bis zum Automatsein. Sie sind dem Triebe gegenüber gleichsam „Ausdruckserscheinungen“, sowie etwa das Davonlaufen oder Angstvorstellungen, Halluzinationen ängstlichen Inhaltes usw. verschiedene Ausdrucksformen des Angstafektes sind.

Diese Auffassung der Suggestion, die hier kaum angedeutet werden kann, bildet aber für die Trieblehre die Brücke zu einem

ganzen Schatz von Kenntnissen, die bisher in diesem Zusammenhange nicht gewürdigt worden sind, ja, sie verschafft uns sogar die Möglichkeit experimenteller Forschung auf dem Gebiete des Trieblebens. Ist die Suggestionwirkung, wie wir meinen, ein Sonderfall der Triebwirkung, dann muß die Fülle von Tatsachen, welche in der Suggestionslehre unter ganz anderen theoretischen Gesichtspunkten gewonnen worden sind, für die Triblehre irgendwie bedeutsam und brauchbar sein. Das ist für den Fall der „Übertragungsfähigkeit“, welche die Analyse als eine Eigentümlichkeit der Triebe überhaupt erkannt hat, ohne weiteres deutlich. Es ist eine altbekannte Tatsache der Suggestionslehre, daß der suggestive Rapport vom Hypnotiseur auf andere Personen übertragen werden kann, so daß deren Eingebungen dann ebenso suggestiv wirken, und die Übertragung kann auch auf Gegenstände geschehen, wie die suggestiven Heilungen durch magnetisierte Postkarten und Amulette beweisen. Diese Übertragung kann experimentell erzeugt werden, ebenso aber können wir experimentell durch unsere Eingebung bestimmen, was gerade als Suggestionphänomen auftreten soll, d. h. mit anderen Worten, wir können im Experiment einen Trieb veranlassen, sich auf eine bestimmte Art zu äußern. Endlich können wir den suggestiven Rapport, also einen bestimmten Trieb, eine bestimmte instinktive Einstellung, experimentell wachrufen und verstärken usw.

Diese Möglichkeiten geben außerdem eine wertvolle Bestätigung für die vorgeschlagene Triebauffassung und zeigen zugleich die Unzulänglichkeit jeder Anschauung, die bei der definitorischen Fassung des Triebes von den Reizen, von den Gegenständen sowie von seinen Äußerungsformen nicht völlig absieht. Die Einstellung des suggestiven Rapportes kann ja durch die verschiedensten Reize ausgelöst werden. Braid erzeugte sie durch Fixation glänzender Gegenstände, Mesmer durch seine Striche, Kohnstamm unter anderem dadurch, daß er intelligenten Patienten seine Theorie der Hypnose auseinandersetzte und dann erklärte, „ihr Oberbewußtsein ist ausgeschaltet,“ worauf sie in Hypnose verfielen. Da wir Objekt- und Äußerungsform des Triebes willkürlich bestimmen können, bleibt also für ihn wesentlich allein die Richtung auf den Zustand des Hingebenseins, des Automatseins.

Es kann hier nicht darauf eingegangen werden, wie weit sich die Instinkttheorie der Suggestion für die Triblehre fruchtbar machen läßt und ebensowenig, was die Verfolgung dieser Beziehungen für die psychoanalytische Theorie ergibt. Eine kurze

Anderung mag auch die Wichtigkeit dieser Gedankengänge beleuchten. Die psychoanalytische Theorie erklärt das Vergessen etwa von Namen durch die Verdrängung. Man hat demgegenüber eingewendet, es sei sehr unwahrscheinlich, daß sich unbewußte Tendenzen auf so absonderliche, abwegige Art, in solchen Skurrilitäten äußern, daß die Verdrängung einzelne Vorstellungen aus dem freien Assoziativverkehr gleichsam herausschneide. Dieser Vorgang findet jedoch in der suggestiven partiellen Amnesie für den eigenen Namen eine völlige Analogie, ja man könnte sagen, die Möglichkeit wird dadurch experimentell bewiesen. In beiden Fällen ist das eigentlich Wirksame eine unbewußte Tendenz, ein Trieb. Bestimmte Triebe, die das bewußte Ich beherrschen, sind im Falle des Vergessens die verdrängenden Kräfte, und die Verdrängung richtet sich dabei eigentlich gegen den peinlichen Affekt, der oft über recht weitläufige, assoziative Zusammenhänge mit der verdrängten Vorstellung verbunden ist, die nur deshalb bewußtseinsunfähig wird und der Vergessenheit anheimfällt. Bei der suggestiven partiellen Amnesie wäre der Trieb, suggeriert zu werden, die verdrängende Gewalt, die sich gegen alles richtet, was dem Willen des Suggestors entgegentläuft. Das Auftreten des suggestiv ausgeschalteten Namens ist verboten, es würde also einen peinlichen, mit der Hingebungseinstellung unverträglichen Affekt mitbringen und so kann es nicht geschehen. Durch die Eingebung wird dabei lediglich bestimmt, was ausgeschaltet werden soll. Macht man sich diesen Vorgang ganz klar, dann wird es weniger verwunderlich erscheinen, daß beim tendenzlosen Vergessen jene von der Kritik so oft belächelten sinnlosen Zusammenhänge (Klangähnlichkeiten und dergleichen) eine Rolle spielen. Sie haben als assoziative Brücke lediglich die Aufgabe zu bestimmen, welche Vorstellung gerade verdrängt werden soll, während die verdrängende Kraft den Trieben, dem Ich zukommt. Ihre Rolle ist eine nebensächliche und kann daher auch dem Zufall oder einer weniger strengen Gesetzmäßigkeit überlassen werden.

Es ist stets einer der Haupteinwände gegen die Psychoanalyse gewesen, daß sie ihr Interesse zu ausschließlich dem Inhaltlichen an den seelischen Vorgängen zuwende, daß sie sich damit begnüge, hinter den Vielfältigkeiten des neurotischen, wie des gesunden Seelenlebens bestimmte, regelmäßig wiederkehrende Motive aufzuzeigen, wie etwa den Inzestwunsch, die Kastrationsangst usw. Für jeden, der Freuds Arbeiten kennt, bedarf dieser Einwand keiner Widerlegung. Dennoch schien es mir nicht über-

flüssig, daran zu erinnern, daß die Psychoanalyse zur begrifflichen Fassung des Triebes wie über den Mechanismus der Triebvorgänge bereits Grundlegendes beigetragen hat und daß ein weiterer Ausbau nach dieser Richtung reiche Früchte verspricht. Wenn die Psychoanalyse unser Wissen über das Wesen der Triebwirkung fördert, so bringt sie Licht in ein Gebiet unseres Seelenlebens, das bisher das dunkelste war, mit dessen Erforschung aber die eigentliche Psychologie erst beginnt.

Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes¹.

Von Dr. Karl Abraham.

Die psychologischen Erscheinungen, welche wir dem sogenannten Kastrationskomplex des weiblichen Geschlechts zurechnen, sind so zahlreich und vielgestaltig, daß selbst eine ausführliche Darstellung ihnen nicht in erschöpfender Weise gerecht werden kann. Mannigfache Beziehungen zu biologischen und physiologischen Vorgängen tragen dazu bei, die hier in Rede stehenden Fragen noch komplizierter zu gestalten. Die nachfolgende Untersuchung erhebt daher keineswegs den Anspruch, das Problem des weiblichen Kastrationskomplexes in allseitiger Beleuchtung darzustellen, sondern beschränkt sich auf die rein psychologische Auswertung eines umfangreichen klinischen Beobachtungsmaterials.

I.

Viele weibliche Personen, die im kindlichen oder im reifen Alter stehen, leiden zeitweise oder dauernd unter der Tatsache, daß sie weiblich geboren sind. Die Psychoanalyse läßt uns außerdem erkennen, daß eine große Zahl weiblicher Personen den Wunsch, männlich zu sein, verdrängt hat; wir begegnen ihm in allen jenen Produkten, die dem Unbewußten entstammen, besonders also in Träumen und in den neurotischen Symptomen. Die außerordentliche Häufigkeit solcher Beobachtungen legt uns die Auffassung nahe, daß hier eine allgemeine, sämtlichen weiblichen Wesen zukommende Wunschrichtung vorliege. Neigen wir uns dieser Ansicht zu, so ergibt sich daraus die besondere Verpflichtung zu gründlicher und vorurteilsfreier Prüfung der Tatsachen, denen wir eine so allgemeine Bedeutung beimessen.

Daß mancherlei Erscheinungen des weiblichen Seelenlebens aus der Abneigung gegen das Weibsein hervorgehen, ist, wie erwähnt, den betreffenden Personen oft völlig bewußt. Aber bereits

¹ Erweiterung eines auf dem VI. Psychoanalytischen Kongreß im Haag gehaltenen Vortrages.

über die Motive solcher Ablehnung sind sich viele Frauen durchaus im unklaren. Gewisse Argumente freilich werden immer wieder angeführt: das Mädchen sei schon in der Kindheit gegenüber dem Knaben benachteiligt, da diesem größere Freiheiten eingeräumt seien. Später stehe dem Mann dann die Berufswahl und auch sonst eine vielseitige Entfaltung frei; besonders sei er in seinem Sexualleben weit geringeren Beschränkungen unterworfen. Aber die Psychoanalyse lehrt uns, daß solchen bewußten Argumenten nur ein beschränkter Wert zukommt. Sie entstammen einem Vorgang der Rationalisierung, der die tiefer liegenden Beweggründe zu verschleiern vermag. Die unmittelbare Beobachtung an Mädchen in frühen Jahren läßt keinen Zweifel darüber aufkommen, daß sie sich in einem gewissen Stadium ihrer Entwicklung dem männlichen Geschlecht gegenüber durch den Minderbesitz der äußeren Genitalien benachteiligt fühlen. Die Ergebnisse der Psychoanalyse bei erwachsenen Personen befinden sich in vollem Einklang mit dieser Erfahrung; sie zeigen uns, daß mindestens ein starker Bruchteil der Frauen diese Benachteiligung nicht verwunden oder — psychoanalytisch ausgedrückt — nicht mit dauerndem Erfolg verdrängt und sublimiert hat. Die zugehörigen Vorstellungen drängen oftmals mit großer Energie, die ihrer starken Libidobesetzung entspringt, gegen die Dämme an, welche ihrem Bewußtwerden entgegenstehen. Eine bunte Mannigfaltigkeit neurotischer Symptome, Traumbilder usw. gibt uns Kunde von diesem Kampf des Verdrängten mit der Zensur.

Die Erfahrung, daß der Nichtbesitz der männlichen Organe eine so nachhaltige und oft folgenschwere Einwirkung auf das weibliche Seelenleben hervorbringt, würde uns berechtigen, alle dahingehörigen Triebrepräsentanzen einer Person mit einem Sammelnamen als ihren Genitalkomplex zu bezeichnen. Wir bevorzugen aber einen aus der Psychologie der männlichen Neurotiker entnommenen Ausdruck und pflegen vom „Kastrationskomplex“ auch beim weiblichen Geschlecht zu reden und dies mit gutem Recht.

Mit dem Narzißmus des Kindes ist die hohe Bewertung des eigenen Körpers eng verbunden. Das Mädchen hat primär keineswegs ein Minderwertigkeitsgefühl hinsichtlich seines Körpers und vermag daher zunächst nicht anzuerkennen, daß er, mit demjenigen des Knaben verglichen, einen Defekt aufweise. Unfähig, eine primäre Benachteiligung seiner Person anzuerkennen, bildet das Mädchen, wie wir oftmals feststellen können, die Vorstellung: „Ich habe ursprünglich ein Glied wie die Knaben gehabt, aber es ist

mir genommen worden.“ Das Kind sucht also den peinlich empfundenen Mangel als einen sekundären Verlust, und zwar als Folge einer Kastration darzustellen.

Diese Auffassung ist eng verknüpft mit einer anderen, auf welche später ausführlicher einzugehen sein wird. Das weibliche Genitale wird als Wunde betrachtet; als solche stellt es eine Kastrationsspur dar.

Wir begegnen ferner Phantasien und neurotischen Symptombildungen, ja gelegentlich auch Impulsen und Handlungen, welche uns auf eine feindselige Tendenz gegen das männliche Geschlecht schließen lassen. Das eigene Benachteiligtsein ruft bei manchen weiblichen Individuen den Wunsch hervor, sich an den bevorzugten Männern zu rächen. Das Ziel solcher Impulse ist die aktive, am Manne zu verübende Kastration.

Beim weiblichen Geschlecht besteht also nicht nur die Neigung, einen peinlich empfundenen primären Mangel als sekundäres Beraubtsein hinzustellen, sondern wir finden auch das Nebeneinander aktiver und passiver Phantasien der Verstümmelung, wie es dem männlichen Kastrationskomplex eigen ist. Mit diesen Tatsachen begründen wir das Recht zu übereinstimmender Bezeichnung.

II.

Die Entdeckung des männlichen Genitale wirkt, wie schon erwähnt, als Verletzung auf den Narzißmus des Mädchens. In der narzißtischen Entwicklungsperiode wacht das Kind sorgsam über seinen Besitz und betrachtet mit Eifersucht den Besitz anderer. Es will halten, was es hat, und noch dazu haben, was es sieht. Hat jemand irgend etwas vor ihm voraus, so werden im Kinde dadurch zwei Reaktionen ausgelöst, die eng miteinander verknüpft sind. Mit dem Antrieb, dem anderen jenen Besitz zu nehmen, verbindet sich ein feindseliges Gefühl gegen den Bevorzugten. Die Vereinigung beider Reaktionen tritt uns als Neid entgegen, der eine typische Triebäußerung der sadistisch-analen Entwicklungsphase der Libido darstellt¹.

Die habstüchtig-feindselige Reaktion des Kindes auf irgend einen Mehrbesitz, den es bei einer anderen Person wahrgenommen hat, läßt sich oftmals auf einfache Art beschwichtigen. Man stellt dem Kinde etwa in Aussicht, es werde das Ersehnte in naher

¹ Der Charakterzug des Neides soll ausführlichere Berücksichtigung in einer demnächst erscheinenden Untersuchung des Verfassers finden. („Ergänzungen zur Lehre vom analen Charakter.“)

oder fernerer Zukunft ebenfalls erhalten. Solche beruhigende Versprechungen darf man dem kleinen Mädchen auch hinsichtlich seines Körpers in mancherlei Beziehungen machen. Man darf ihm auf seine zweifelnden Fragen in Aussicht stellen, es werde so groß werden wie die Mutter, einen Zopf tragen wie die ältere Schwester usw., und das Kind gibt sich mit diesen Zusicherungen zufrieden. Nur das Nachwachsen der männlichen Organe kann man ihm nicht versprechen. Das kleine Mädchen aber versucht selbst, das oft bewährte Mittel auch in diesem Falle anzuwenden; ja eine Zeitlang scheint das Kind an dieser Hoffnung wie an etwas Selbstverständlichem festzuhalten, als sei ihm die Vorstellung einer lebenslänglichen Benachteiligung vollends unfassbar.

Besonders lehrreich in dieser Hinsicht ist die folgende Beobachtung an einem zweijährigen Kinde. Die Kleine sieht ihre Eltern am Tisch Kaffee trinken. Auf einem benachbarten, niederen Tischchen steht eine Kiste mit Zigarren. Die Kleine öffnet den Deckel, nimmt eine Zigarre und bringt sie dem Vater, kehrt zurück und bringt auch der Mutter eine solche. Dann entnimmt sie eine dritte Zigarre und hält sie mit der Hand vor ihren Unterleib. Als die Mutter die drei Zigarren in die Kiste zurückgelegt hat, wartet die Kleine kurze Zeit und beginnt dann das gleiche Spiel von neuem.

Schon die wiederholte Ausführung des Spiels nach gleichem Plan schließt eine Zufälligkeit des Vorkommnisses aus. Der Sinn der Handlung aber ist deutlich. Die Kleine billigt der Mutter ein männliches Glied wie dem Vater zu. Sie stellt den Besitz des Organs nicht als ein Vorrecht des Mannes, sondern der Erwachsenen überhaupt dar. Dann hat sie selbst Aussicht, in Zukunft ein solches zu bekommen. Die Zigarre ist nicht nur ihrer Form halber ein passendes Symbol für den Wunsch des Kindes. Es hat ja längst wahrgenommen, daß nur der Vater, nicht die Mutter Zigarren raucht. Mit der Zuteilung einer Zigarre an die Mutter ist die Tendenz, Mann und Weib gleichzusetzen, greifbar zum Ausdruck gebracht.

Bekannt ist der Versuch kleiner Mädchen, in männlicher Haltung zu urinieren. Ihr Narzißmus duldet nicht, daß sie etwas nicht können, was ein anderer kann. So suchen sie wenigstens den Eindruck zu erwecken, als sei ihre Körperlichkeit kein Hindernis, es dem Knaben gleich zu tun.

Wenn ein Kind sieht, daß Bruder oder Schwester etwas zum Essen, zum Spielen usw. erhalten, was es selbst nicht besitzt, so wenden sich seine Augen denjenigen Personen zu, die als Gebende in Betracht kommen, und das sind in erster Linie die Eltern. Es

möchte gegenüber seinem Rivalen nicht zu kurz kommen. Die Phantasie des Mädchens, das seinen Körper mit jenem des Bruders vergleicht, erwartet oftmals vom Vater, daß er ihm den schmerzlich vermißten Körperteil „schenken“ werde; denn noch besteht die narzißtische Zuversicht im Kinde, daß es für die Dauer unmöglich benachteiligt bleiben könne, und gern räumt es dem Vater jene schöpferische „Allmacht“ ein, die ihm alles bescheren kann, was es sich wünscht.

Doch alle diese Träume zerrinnen nach einiger Zeit. Das Lustprinzip hört auf, die psychischen Vorgänge unbedingt zu beherrschen. Die Anpassung an die Realität beginnt und mit ihr die Kritik an den eigenen Wunschgebilden. Das Mädchen muß nun im Verlauf seiner psychosexuellen Entwicklung eine Anpassungsleistung vollbringen, die dem Knaben nicht in gleicher Weise abverlangt wird. Es muß sich mit der Tatsache der körperlichen „Benachteiligung“, mit seiner weiblichen Geschlechtsrolle abfinden. Frühe Genitalsensationen lustvoller Art, in deren Genuß es nicht gestört wird, werden in hohem Maße dazu beitragen, den Verzicht auf die Männlichkeit zu erleichtern. Ja, das weibliche Genitale wird auf diesem Wege die narzißtische Wertschätzung zurückgewinnen können.

Der Vorgang ist aber in Wirklichkeit erheblich komplizierter. Wir verdanken Freud den wichtigen Hinweis auf die nahe Zusammengehörigkeit gewisser Vorstellungen beim Kinde. Untrennbar ist die Vorstellung eines Liebesbeweises von der des *Geschenks*. Der erste Liebesbeweis, der beim Kinde einen nachhaltigen, sich viele Male wiederholenden Eindruck erzeugt, ist die Ernährung durch die Mutter. Dieser Akt führt ihm Nahrung zu, vermehrt also seinen materiellen Besitzstand, und wirkt gleichzeitig als lustvoller Reiz auf erogene Zonen des Kindes. Es ist interessant, daß in gewissen Gegenden Deutschlands (nach einer Mitteilung, die ich Herrn Kollegen *Koerber* verdanke) das Säugen des Kindes als „Schenken“ bezeichnet wird.

Das Kind erwidert das „Geschenk“ der Mutter in gewissen Grenzen durch eine Gegengabe, indem es seine körperlichen Entleerungen nach ihren Wünschen einrichtet. Der Kot ist insbesondere die materielle Gegengabe des Kindes im frühen Alter für alle Liebesbeweise, die ihm zuteil werden.

Die Psychoanalyse hat uns aber gelehrt, daß das Kind in eben dieser frühen psychosexuellen Entwicklungsperiode seinen Kot wie einen Teil seines Körpers betrachtet. Das identifizierende Denken stellt weiter eine enge Beziehung zwischen den

Vorstellungen „Kot“ und „Penis“ her. Auf diese Gleichsetzung gründet sich beim Knaben die Angst vor dem Verlust des Gliedes, das sich vom Körper lösen könnte, wie der Kot sich von ihm löst. Beim Mädchen aber entsteht die Phantasie, auf dem Wege der Defäkation ein Glied zu gewinnen — es sich also selbst zu schaffen — oder es als Geschenk zu erhalten, wobei gewöhnlich der Vater, als *beatus possidens*, der Schenkende ist. Wir finden diesen psychischen Vorgang also beherrscht von der Gleichung: Kot = Geschenk = Penis.

Die folgende Zeit setzt nun den Narzißmus des kleinen Mädchens einer harten Belastungsprobe aus. Die Hoffnung, das Glied werde ihm noch wachsen, erfüllt sich ebensowenig wie die Phantasien von der Gewinnung eines solchen durch eigene Herstellung oder auf dem Wege des Geschenkes. Die so Enttäuschte kommt in Gefahr, eine intensive und anhaltende Feindseligkeit gegen denjenigen zu richten, von dem sie das Geschenk vergebens erwartet hat.

Doch die Phantasie des Kindes findet, wenigstens normalerweise, einen Ausweg aus dieser Lage. In der zitierten Schrift hat Freud gezeigt, daß in der Bedeutung des Geschenkes neben „Kot“ und „Penis“ noch ein drittes auftritt, das mit diesen beiden Vorstellungen identifiziert wird. Es ist die Vorstellung „Kind“. Die infantilen Zeugungs- und Geburtstheorien erklären uns diesen Zusammenhang zur Genüge.

Das kleine Mädchen nährt nun die Hoffnung, vom Vater — als Ersatz für das ihm nicht gewährte Glied — ein Kind zu bekommen, und zwar wiederum als „Geschenk“. Der Wunsch nach dem Kinde ist erfüllbar, wenn auch erst in Zukunft und mit Hilfe eines späteren Liebesobjektes; er bedeutet also eine Annäherung an die Wirklichkeit. Indem die Kleine nun den Vater zum Liebesobjekt erhebt, tritt sie in dasjenige Stadium ihrer Libidoentwicklung ein, welches durch die Herrschaft des weiblichen Ödipuskomplexes sein Gepräge empfängt. Zugleich aber wird durch die Identifizierung mit der Mutter die Entwicklung mütterlicher Regungen ermöglicht. Der erhoffte Besitz eines Kindes ist also berufen, dem Weibe eine Entschädigung für seinen körperlichen Defekt zu gewähren.

Wir betrachten es als der Norm entsprechend, wenn die Libido des Weibes in weiterem Umfange als die des Mannes in narzißtischer Gebundenheit verharret. Diese Erfahrung besagt jedoch keineswegs, daß nicht auch die weibliche Libido bis zum Alter der Reife weitgehende Veränderungen erfahre.

Die Identifizierung des eigenen Ich mit der Mutter ersetzt zunächst den ursprünglichen sogenannten „Penisneid“ des Mädchens durch einen Neid auf den Kinderbesitz der Mutter. Diese feindlichen Regungen bedürfen der Sublimierung, ebenso wie die auf den Vater gerichteten libidinösen Strebungen. Eine Latenzzeit folgt wie beim Knaben, und wie bei diesem erweckt das Pubertätsalter die Wünsche, welche dem ersten Liebesobjekt galten, aufs neue. Nun muß der Wunsch nach dem Geschenk (Kind) von der Person des Vaters gelöst werden, muß die freiwerdende Libido ihr Objekt wechseln. Vollzieht sich dieser Entwicklungsprozeß in günstiger Weise, so ist die weibliche Libido dem Manne gegenüber fortan erwartend eingestellt; ihre Äußerungen werden durch gewisse Hemmungen (Schamgefühl) reguliert. Das normale reife Weib ist mit seiner eigenen und des Mannes Sexualrolle, insbesondere mit den Tatsachen der männlichen und weiblichen Genitalität, ausgesöhnt; es begehrt die Befriedigung in passiver Funktion und verlangt nach dem Kinde. Der Kastrationskomplex entfaltet somit keinerlei störende Wirkungen.

Die tägliche Beobachtung lehrt uns aber, wie häufig dieses normale Endziel der Entwicklung nicht erreicht wird. Diese Tatsache darf uns nicht in Verwunderung setzen. Denn das Leben des Weibes bietet genug Anlässe, die die Überwindung des Kastrationskomplexes erschweren. Es handelt sich um solche Momente, welche die „Kastration“ dem Weibe immer wieder in Erinnerung bringen. Die primäre Vorstellung von der „Wunde“ wird wiederbelebt durch den Eindruck der ersten Menstruation und jeder folgenden, sodann aber noch einmal durch die Defloration. Denn beide Vorgänge sind mit einem Blutverlust verbunden und ähneln somit einer Verwundung. Ja es bedarf nicht einmal des Erlebens dieser Vorgänge, sondern die Vorstellung, ihnen in Zukunft unterworfen zu sein, ist von gleicher Wirkung auf das heranwachsende Mädchen. Daß auch die Entbindung von der Phantasie des weiblichen Kindes im nämlichen Sinne aufgefaßt wird, läßt sich vom Standpunkt der typischen infantilen Sexualtheorien leicht verstehen. Es sei beispielshalber nur an die „Kaiserschnitt-Theorie“ erinnert, welche die Entbindung als blutige Operation auffaßt.

Unter diesen Umständen müssen wir darauf gefaßt sein, bei jeder weiblichen Person mindestens Spuren des Kastrationskomplexes aufzufinden. Die individuellen Unterschiede werden nur quantitativer Art sein. Bei normalen Frauen begegnen wir etwa gelegentlichen Träumen mit männlicher Tendenz. Von diesen

leichtesten Äußerungen des Kastrationskomplexes führen fließende Übergänge zu den schweren und verwickelten Erscheinungen ausgeprägt pathologischer Art, mit welchen die vorliegende Untersuchung sich hauptsächlich zu beschäftigen hat. Auch in dieser Hinsicht treffen wir also ähnliche Verhältnisse wie beim männlichen Geschlecht.

III.

In seiner Abhandlung über das „Tabu der Virginität“ stellt Freud den normalen Ausgang des Kastrationskomplexes, der mit der herrschenden Kulturforderung im Einklang steht, dem „archaischen“ Typus gegenüber. Die Sitte vieler primitiver Völker verbietet dem Manne die Defloration seines Eheweibes; diese muß daher durch einen Priester als sakramentale Handlung vorgenommen werden oder sonstwie außerhalb der Ehe erfolgen. Die eigentümliche Vorschrift erklärt sich nach Freuds überzeugender Analyse aus der psychologischen Gefahr einer ambivalenten Reaktion der Frau auf den Mann, der sie defloriert hat. Das Zusammenleben mit dem Weibe, das er selbst defloriert hat, könnte also dem Manne gefährvoll werden.

Die psychoanalytische Erfahrung lehrt uns, daß eine Hemmung der psychosexuellen Entwicklung sich durch Erscheinungen kundgibt, die dem Verhalten der primitiven Völker nahestehen. So finden wir auch nicht ganz selten unter unseren heutigen Kulturverhältnissen Frauen, welche auf die Defloration in einer Weise reagieren, die jener „archaischen“ Form mindestens nahe steht. Mir sind einige Fälle bekannt, in welchen eine Frau nach erfolgter Defloration einen Affektausbruch produzierte und ihren Mann schlug oder würgte. Eine meiner Patientinnen war nach dem ersten Verkehr mit ihrem Manne eingeschlafen. Aus dem Schlaf heraus griff sie ihn dann tätlich an und kam erst allmählich wieder zur Besinnung.

Die Bedeutung eines solchen Verhaltens kann nicht zweifelhaft sein: Das Weib rächt sich für die Verletzung seiner körperlichen Integrität. Die Psychoanalyse aber läßt uns eine historische Schichtung in der Motivierung solcher Racheimpulse erkennen. Die Vergeltung bezieht sich ihrer rezenten Begründung nach auf die Defloration; sicherlich gibt ja dieses Erlebnis dem Weibe das endgültige Bild der männlichen Aktivität und entzieht allen Versuchen, die funktionellen Unterschiede der männlichen und weiblichen Sexualität zu verwischen, für immer den Boden. Dennoch offenbart uns jede gründliche Analyse den engen Zusammenhang der Rachephantasien mit sämtlichen früheren — phantasierten wie

realen Erlebnissen, die im Sinne der Kastration gewirkt hatten. In letzter Linie bezieht sich die Vergeltung auf das vom Vater erlittene Unrecht. Daß dieser dem Kinde weder ursprünglich noch später ein männliches Glied hat zuteil werden lassen, dafür nimmt das Unbewußte der erwachsenen Tochter noch späte Rache; nicht freilich am Vater in eigener Person, sondern an demjenigen Manne, der infolge ihrer Libidoübertragung die Rolle des Vaters übernommen hat. Die dem erlittenen Unrecht — der Kastration — adäquate Rache ist allein die Kastration. Sie kann freilich symbolisch ersetzt werden durch andere aggressive Maßnahmen; unter diesen ist besonders das Würgen eine typische Ersatzhandlung.

Der Gegensatz solcher Fälle zum „normalen“ Ausgang liegt auf der Hand. Die normale LiebesEinstellung zum anderen Geschlecht ist sowohl beim Manne wie beim Weib unbedingt verknüpft mit dem bewußten oder unbewußten Begehren nach genitaler Befriedigung in Gemeinschaft mit dem Liebesobjekt. In den soeben beschriebenen Fällen dagegen finden wir anstatt einer LiebesEinstellung mit genitalem Ziel eine sadistisch-feindliche Einstellung mit dem aus analen Motiven entspringenden Ziel des Besitzes. Die Tendenz zum gewaltsamen Wegnehmen ist aus vielerlei psychischen Begleitumständen ersichtlich. Mit dieser Phantasie des Raubes ist die Vorstellung der Übernahme des geraubten Gliedes auf die eigene Person (sogenannte Penis-Übernahme) nahe verknüpft; sie wird uns weiterhin noch beschäftigen müssen.

Die Männlichkeitswünsche des Weibes gelangen, wie bereits erwähnt, nur gelegentlich in diesem „archaischen“ Sinne zum Durchbruch. Andererseits wurde darauf hingewiesen, daß ein erheblicher Teil der Frauen die volle psychische Anpassung an die dem Weibe zufallende Sexualrolle nicht zustandebringt. Eine dritte Möglichkeit liegt diesen Individuen nahe. Die allgemein-menschliche bisexuelle Anlage ermöglicht ihnen den Weg zur Homosexualität. Sie neigen zur Übernahme der männlichen Rolle in den erotischen Beziehungen zu anderen weiblichen Personen. Sie lieben es, ihre Männlichkeit in Kleidung und Haartracht, im Auftreten usw. zur Schau zu stellen.

Diesen Fällen stehen andere nahe, in welchen die Homosexualität nicht zum Bewußtsein durchbricht; der verdrängte Wunsch, männlich zu sein, findet sich hier in sublimierter Form. Die männlichen Interessen geistiger, beruflicher und anderer Art werden bevorzugt und betont. Bewußt wird aber die Weiblichkeit nicht verleugnet; vielmehr pflegen diese Frauen zu proklamieren, die von ihnen gepflegten Interessen seien keineswegs männliche,

sondern ebensowohl weibliche. Sie vertreten die Anschauung, daß die Zugehörigkeit eines Menschen zum einen oder anderen Geschlecht für seine Leistungen besonders auf geistigem Gebiet irrelevant sei. In der Frauenbewegung der neueren Zeit ist dieser Frauentyp stark vertreten.

Wenn ich die soeben geschilderten Gruppen nur mit wenigen Worten erwähne, so soll damit keineswegs eine Geringschätzung ihrer praktischen Bedeutung zum Ausdruck gebracht sein. Beide Typen sind aber in ihrer Erscheinungsweise gut bekannt und in der psychoanalytischen Literatur genügend berücksichtigt worden, so daß ich mich hier kurz fassen darf, um den neurotischen Umwandlungen des Kastrationskomplexes nunmehr das ganze Interesse zuzuwenden. Hier gilt es, eine große Reihe von Erscheinungen exakt, und manche unter ihnen zum ersten Male zu schildern und unter psychoanalytischen Gesichtspunkten verständlich zu machen.

IV.

Die neurotischen Umwandlungsprodukte, welche dem Kastrationskomplex des Weibes entstammen, lassen sich in zwei Gruppen sondern. Die Erscheinungen der einen Gruppe beruhen auf dem stark affektbetonten, aber nicht bewußten Begehren nach Übernahme der männlichen Rolle, bzw. auf der Phantasie vom Besitz eines männlichen Organs. In den Erscheinungen der anderen Gruppe äußert sich die unbewußte Ablehnung der weiblichen Rolle und das verdrängte Begehren nach Rache an dem bevorzugten Mann. Eine scharfe Trennung der beiden Gruppen besteht nicht; die Erscheinungen der einen Art schließen das Vorkommen der anderen bei dem gleichen Individuum nicht aus, vielmehr ergänzen sie sich gegenseitig. Immerhin ist ein Überwiegen dieser oder jener Einstellung vielfach deutlich zu erkennen. Man darf dann je nach der vorwiegenden Art der Reaktion von einem Wunsch-erfüllungs- und einem Rachetypus sprechen.

Wir lernten früher neben dem normalen Ausgang des weiblichen Kastrationskomplexes zwei abnorme Formen der bewußten Reaktion kennen, den homosexuellen und den archaischen (Rache-) Typus. Wir brauchen uns nur an das allgemeine Verhältnis zwischen Perversion und Neurose zu erinnern, wie es uns durch Freuds Forschungen verständlich und geläufig geworden ist, um die soeben beschriebenen zwei neurotischen Typen hinsichtlich ihrer Psychogenese würdigen zu können. Sie sind das „Negativ“ des oben geschilderten homosexuellen und sadistischen Typs;

enthalten sie doch die gleichen Motive und Tendenzen, nur in verdrängter Form.

Die psychischen Erscheinungen, welche den unbewußten Wünschen nach körperlicher Männlichkeit oder nach Rache am Manne entstammen, sind in ihrer Mannigfaltigkeit schwer übersehbar. Es ist auch zu bedenken, daß neurotische Symptome nicht die einzigen Äußerungen unbewußter Herkunft sind, die uns hier zu beschäftigen haben. Es braucht nur darauf verwiesen zu werden, in wie verschiedenartiger Gestalt die nämlichen verdrängten Tendenzen in den Träumen erscheinen. Wie schon eingangs erwähnt, kann es also nicht in der Absicht dieser Untersuchung liegen, eine erschöpfende Darstellung der Äußerungsformen des verdrängten Kastrationskomplexes zu liefern. Vielmehr sollen gewisse häufige oder instruktive Formen, besonders auch solche, welche bisher unbeachtet geblieben sind, aus der Mannigfaltigkeit herausgehoben werden.

Die am weitesten gehende Wunscherfüllung im Sinne des weiblichen Kastrationskomplexes enthalten diejenigen Symptome bzw. Träume der Neurotischen, welche die Tatsache der Weiblichkeit ins Gegenteil verkehren. Die unbewußten Phantasien einer weiblichen Person proklamieren in solchem Falle: ich bin im glücklichen Besitz eines männlichen Gliedes und übe die männliche Funktion aus! Ein bezeichnendes Beispiel solcher Art gibt van Ophuijsen in seinem Aufsatz über den „Männlichkeitskomplex“ des Weibes. Es entstammt der bewußten Phantasietätigkeit aus der Jugend einer seiner Patientinnen und gibt uns daher zunächst nur einen Einblick in ihre noch unverdrängten aktiv-männlichen Wünsche, demonstriert aber zugleich in vortrefflicher Weise die Grundlage neurotischer Symptome, welche der nämlichen Tendenz Ausdruck verleihen, nachdem sie der Verdrängung verfallen ist. Die Patientin pflegte zu jener Zeit des Abends zwischen Lampe und Wand zu treten und dann ihre Finger dergestalt in die Gegend des Unterleibes zu halten, daß im Schattenbild die Form eines Penis hervorgerufen wurde. Sie tat damit sehr Ähnliches wie das früher erwähnte zweijährige Mädchen mit der Zigarre.

Ich stelle neben dieses instruktive Beispiel den Traum einer neurotischen, jung verheirateten Frau. Zu seinem Verständnis sei vorher erwähnt, daß die Patientin einziges Kind ihrer Eltern war. Diese hatten sich brennend einen Sohn gewünscht und züchteten den Narzißmus und insbesondere die Männlichkeitswünsche der Tochter. Sie hatte ihrem Ausdruck nach, durchaus „ein berühmter Mann“ werden sollen. In ihren jugendlichen Tagträumereien sah sie sich als

„weiblichen Napoleon“. Sie trat als solcher eine ruhmreiche Laufbahn als weiblicher Offizier an, avancierte zu den höchsten Stellen und sah alle Länder Europas zu ihren Füßen liegen. Nachdem sie sich somit allen Männern der Erde überlegen gezeigt, trat endlich ein einziger solcher auf, der nicht nur alle Männer, sondern auch sie übertraf; ihm unterwarf sie sich. Der Eintritt in die Ehe war für die Patientin im wirklichen Leben vom äußersten Sträuben gegen die Übernahme der weiblichen Funktionen begleitet. Bezeichnende Symptome dieser Art sollen später Erwähnung finden; hier möge nur ein Traum der Patientin Platz finden:

„Mein Mann greift eine Frau an, schlägt ihre Röcke nach oben, findet eine eigentümliche Tasche und holt aus ihr eine Morphiumspritze hervor. Mit dieser Spritze macht sie ihm eine Injektion, worauf er ganz schwach und elend fortgetragen wird.“

Die Frau in diesem Traume, die der Patientin selbst entspricht, nimmt dem Manne die aktive Rolle ab. Die Möglichkeit hierzu gibt ihr ein verborgener Penis (Spritze), mit welchem sie an ihm den Koitus ausübt. Der geschwächte Zustand des Mannes deutet an, daß er durch ihre Gewalt getötet wird.

Das Hervorholen der Spritze aus einer Tasche erinnert an die männliche Form des Urinierens, die der Patientin in ihrer Kindheit beneidenswert erschienen war. Doch kommt ihr noch eine weitere Bedeutung zu. In einer Sitzung der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung hat Boehm auf eine häufige infantile Sexualtheorie aufmerksam gemacht. Der ursprünglich auch dem weiblichen Geschlecht zugeschriebene Penis wird als in einem Spalt versteckt gedacht, aus dem er zeitweise hervorkommen kann.

Eine andere Patientin, deren Neurose den dauernden Zwiespalt zwischen Männlichkeit und Weiblichkeit in mannigfaltigster Form zum Ausdruck brachte, schilderte eine Sensation, deren Tendenz keine andere sein konnte, als ihr den Besitz eines männlichen Gliedes vorzutäuschen. Sie hatte nämlich in sexueller Erregung oft das Gefühl, daß an ihrem Körper etwas zu ungeheurer Größe anschwelle.

Andere Patientinnen stellen in ihren Symptomen nicht die vollendete Wunscherfüllung im Sinne der Männlichkeit dar, sondern eine entsprechende Erwartung für die nahe oder fernere Zukunft. Will das Unbewußte also in den soeben geschilderten Fällen zum Ausdruck bringen: ich bin männlich, so läßt sich der Wunsch hier in die Formel fassen: ich bekomme eines Tages das „Geschenk“, ich bestehe unbedingt darauf!

Aus der Jugend eines neurotischen Mädchens erwähne ich eine Phantasie bewußter Art, die für den unbewußten Inhalt mancher neurotischer Symptome geradezu vorbildlich ist. Als die ältere Schwester der Patientin zum erstenmal menstruierte, bemerkte sie, daß Mutter und Schwester im Geheimen miteinander redeten. Da blitzte in ihr der Gedanke auf, jetzt bekomme die Schwester gewiß ein männliches Glied; sie selbst werde es in absehbarer Zeit also auch erhalten. Höchst charakteristisch ist hier die Umkehrung des wirklichen Sachverhaltes: an Stelle der erneuten „Kastration“, wie die erste Menstruation sie bedeutet, wird das Erlangen des ersehnten Körperteils gesetzt.

Eine Neurotische, in deren Psychoanalyse die außergewöhnliche Stärke des Narzißmus hervortrat, befand sich eines Tages in heftigstem Widerstand gegen die Behandlung und produzierte mir gegenüber vielerlei Erscheinungen des Trotzes, die eigentlich ihrem verstorbenen Vater galten. Im Zustand heftiger negativer Übertragung verließ sie mein Sprechzimmer. Als sie auf die Straße trat, erappte sie sich dabei, wie sie impulsiv die Worte hervorstieß: „Und ich werde nicht gesund, bevor ich nicht ein Glied bekommen habe.“ Sie erwartete also von mir, als Substituten ihres Vaters, dieses Geschenk. Von diesem machte sie die Wirkung der Behandlung abhängig.

Den gleichen Inhalt wie diese plötzlich aus ihrem Unbewußten hervorbrechende Vorstellung hatten auch gewisse Träume dieser Patientin. In ihnen kam das Beschenktwerden im doppelten Sinne vor (ein Kind bzw. männliches Glied erhalten).

Wie überall im Bereich der Neurosenpsychologie, so werden auch auf dem Gebiet des Kastrationskomplexes Kompromisse zwischen Trieb und Verdrängung geschlossen. Nicht immer wird an der vollen Wunscherfüllung im Sinne des gegenwärtigen oder zukünftigen Besitzes eines männlichen Organs festgehalten, sondern in vielen Fällen begnügt das Unbewußte sich mit einer ersatzweisen Befriedigung dieser Tendenz.

Ein neurotisches Symptom, das dem Kastrationskomplex eine seiner wichtigsten Determinierungen verdankt, ist die *Enuresis nocturna* bei weiblichen Neurotischen. Die Analogie mit der Determinierung dieses Symptoms bei männlichen Neurotischen ist frappant. Ich erwähne beispielshalber einen Traum, den mir ein Vierzehnjähriger, mit diesem Leiden behafteter Patient brachte: Er befindet sich in einem Klosett und uriniert unter deutlichem Lustgefühl. Plötzlich bemerkt er, daß durch ein Fenster seine Schwester ihm zusieht. Tatsächlich hat er ihr als kleinerer

Knabe seine männliche Kunst des Urinierens mit Stolz vorgeführt. Wie nun dieser in Enuresis ausgehende Traum den Penisstolz des Knaben erkennen läßt, so beruht die weibliche Enuresis oftmals auf der Wunschphantasie, nach männlicher Art zu urinieren. Der Traum stellt dann diesen Vorgang in verhüllter Form dar und endet mit einer lustvollen Entleerung der Blase.

Frauen, welche zur Enuresis nocturna neigen, sind regelmäßig mit starken Widerständen gegen die weiblichen Sexualfunktionen behaftet. Das infantile Begehren nach der Fähigkeit zum männlichen Urinieren verknüpft sich mit der uns bekannten Verwechslung von Urin und Sperma, von Miction und Ejakulation. Daraus geht die unbewußte Tendenz hervor, den Mann beim sexuellen Verkehr mit Urin zu benässen.

Andere Ersatzbildungen zeigen in noch höherem Grade die Verschiebbarkeit der Libido, indem sie sich räumlich weit von der Genitalregion entfernen. Bestimmte Körperteile, denen eine allgemeine Eignung als erogenen Zonen zukommt, ziehen infolge individueller Determinierungen die Libido auf sich, sobald diese von der Genitalzone abzuwandern genötigt ist. Bei manchen neurotischen Frauen übernimmt die Nase die Bedeutung eines männlichen Genitalsurrogates. Der nicht seltene neurotische Blutandrang zur Nase, welcher mit Rötung und Schwellung einhergeht, wird von der unbewußten Phantasie im Sinne der Männlichkeitswünsche als Erektion verwertet.

In anderen Fällen übernimmt das Auge eine ähnliche Rolle. Es gibt neurotische Frauen, bei welchen sich jede sexuelle Erregung durch eine abnorm starke Kongestion nach den Augen bemerkbar macht. In gewissem Grade ist dieser Blutandrang eine normale und allgemeine Begleiterscheinung der sexuellen Erregung. Bei jenen weiblichen Personen aber, von welchen hier die Rede ist, handelt es sich nicht nur um eine quantitative Verstärkung der Erscheinung für eine kurze Zeitdauer, sondern um einen oft tagelang anhaltenden Rötungszustand der Augenbindehaut. Das nach jeder stärkeren sexuellen Erregung tagelang dauernde Brennen der geschwellenen Bindehaut berechtigt uns, in gewissen Fällen von einer *Conjunctivitis neurotica* zu sprechen.

Ich habe mehrere Patientinnen beobachtet, die mit vielfachen neurotischen Folgeerscheinungen des Kastrationskomplexes behaftet waren und welche den soeben geschilderten Zustand ihrer Augen, der sich ihrem Gefühl nach mit einer Starrheit des Blickes verband, als eine Äußerung ihrer Männlichkeit empfanden.

Der „starre Blick“ wird oftmals vom Unbewußten der

Erektion gleichgesetzt. In einer früheren Abhandlung, welche gewisse sich am Auge abspielende neurotische Störungen zum Gegenstand hatte¹, konnte ich bereits auf dieses Symptom hinweisen. In einzelnen Fällen besteht die Vorstellung, der starre Blick müsse andere Menschen in Schrecken versetzen. Folgen wir den unbewußten Gedankengängen dieser Patientinnen, welche den starren Blick mit der Erektion identifizieren, so vermögen wir den Sinn ihrer Angst zu verstehen. Wie die männlichen Exhibitionisten mit ihrer Perversion unter anderem den Zweck verfolgen, Frauen durch den Anblick des Phallus zu erschrecken, so suchen jene Frauen unbewußt den gleichen Effekt durch ihr starres Auge zu erzielen.

Vor Jahren konsultierte mich einmal ein schwer neurotisches junges Mädchen. Sie hatte kaum mein Sprechzimmer betreten, als sie ohne alle Umschweife die Frage an mich richtete, ob sie schöne Augen habe. Ich war einen Augenblick durch diese seltsame Art, sich beim Arzt einzuführen, verblüfft. Diese von ihr bemerkte Zögerung und mein Vorschlag, sie solle zunächst auf meine Fragen antworten, riefen einen heftigen Affektausbruch bei ihr hervor. Das gesamte Verhalten der Kranken, die ich nur einigemal sah, machte eine methodische Psychoanalyse unmöglich. Nicht einmal in diagnostischer Hinsicht vermochte ich zur Klarheit zu gelangen, da gewisse Züge des Krankheitsbildes an einen paranoiden Zustand denken ließen. Immerhin konnte ich über die Herkunft des auffälligsten Symptoms einige Angaben erhalten, die trotz ihrer Unvollständigkeit einen gewissen Einblick in die Struktur des Zustandes boten.

Die Patientin hatte, wie sie berichtete, als Kind einen schweren Schrecken durchgemacht. In einer kleinen Stadt, in welcher sie sich damals aufhielt, befand sich vorübergehend eine Menagerie. Aus dieser war eine Riesenschlange ausgebrochen und konnte zunächst nicht wieder aufgefunden werden. Die Patientin ging nun mit ihrer Gouvernante durch einen Park und will plötzlich die Riesenschlange vor sich gesehen haben. Von diesem Anblick sei sie starr vor Schrecken gewesen, und seither ängstige sie sich, sie könne einen starren Blick haben.

Es darf dahingestellt bleiben, ob das Erlebnis mit der Schlange der Wirklichkeit angehört oder ob es ganz oder teilweise als Phantasieprodukt aufzufassen ist. Geläufig und verständlich ist

¹ Vgl. Jahrbuch der Psychoanalyse 1914 bezw. den Abdruck des Artikels in „Klinische Beiträge zur Psychoanalyse“, 1921, Seite 168 f.

uns zunächst die Assoziation: Schlange — Erstarrung. Sodann aber kennen wir die Schlange als männliches Genitalsymbol. Die Starrheit des Auges wird uns dann aus einer Identifizierung erklärlich: starres Auge = Schlange = Phallus. Die Patientin aber erwehrte sich dieses ihres Männlichkeitswunsches. An seine Stelle trat der Zwang, sich von jedem Manne die Versicherung geben zu lassen, daß ihre Augen „schön“ seien, also weiblichen Liebreiz hätten. Zögerte jemand, ihre Frage sofort im bejahenden Sinne zu beantworten, so war die Patientin — wie wir annehmen müssen — der Gefahr ausgesetzt, von ihren mühsam zurückgedrängten männlich-sadistischen Antrieben überwältigt zu werden, und geriet in Angst vor ihrer andrängenden Männlichkeit.

Gerade an dieser Stelle möchte ich hervorheben, daß die mitgeteilten Beobachtungen der großen Mannigfaltigkeit der hieher gehörigen Symptombildungen keineswegs gerecht werden. Den Beispielen, welche das ersatzweise Eintreten verschiedener Körperteile in die männliche Genitalrolle veranschaulichen, füge ich noch den Hinweis hinzu, daß auch Objekte, welche nicht zum Körper gehören, für den gleichen Zweck nutzbar gemacht werden, wenn ihre Form und Anwendung nur irgendwie eine genital-symbolische Verwertung erlaubt. Erinnerung sei nur an die Neigung neurotischer Frauen, mit Spritzen zu hantieren, namentlich sich selbst oder Angehörigen Klysmen zu verabfolgen.

Reichlich sind hier die Berührungspunkte mit den normalen Äußerungen des weiblichen Kastrationskomplexes, besonders mit den typischen weiblichen Symptomhandlungen; beispielsweise sei das Stoßen des Schirmstockes in den Erdboden erwähnt. Charakteristisch ist auch die lebhafteste Freude vieler Frauen am Besprengen eines Gartens mit Hilfe eines Schlauches; das Unbewußte erlebt in dieser Tätigkeit die ideale Erfüllung eines kindlichen Wunsches.

Andere Frauen sind weniger fähig oder geneigt, in neurotischen Surrogaten eine ersatzweise Befriedigung ihrer Männlichkeitswünsche zu finden. Ihre Symptome geben einer völlig anderen Stellungnahme Ausdruck. Sie stellen nämlich das männliche Organ als nebensächlich und entbehrlich dar. Hierher gehören alle Symptome und Phantasien im Sinne unbefleckter Empfängnis. Es ist, als wollten diese Frauen durch ihre Neurose proklamieren: ich kann es auch allein! Eine meiner Patientinnen erlebte in einer traumhaften Bewußtseinstrübung eine solche Empfängnis. Schon vorher hatte sie einmal einen Traum gehabt, in welchem sie eine Schachtel mit einem Kruzifix in den Händen hielt. Die Identifizierung mit Maria ist hier ganz deutlich. Bei neurotischen

Frauen, welche diese Erscheinungen boten, fand ich stets die analen Charakterzüge besonders ausgeprägt. In der Vorstellung, „es allein zu können“, äußert sich ein hochgradiger Eigensinn, der bei diesen Patientinnen auch sonst hervortritt. So wollen sie zum Beispiel in der Psychoanalyse alles allein, ohne Hilfe des Arztes finden. Es sind in der Regel Frauen, die sich durch Eigensinn, Neid und Selbstüberschätzung alle Beziehungen zu ihrer Umgebung, ja ihr ganzes Leben zerstören.

V.

Die bisher geschilderten Symptome trugen den Charakter positiver Wunscherfüllung im Sinne des infantilen Begehrens, dem Manne körperlich gleich zu sein. Aber schon die zuletzt erwähnten Reaktionsformen stehen dem Rache typus nahe. Denn wenn dem männlichen Organe seine Bedeutung abgesprochen wird, so liegt darin bereits eine Entmannung des Mannes, wenn auch in einer sehr gemilderten Form. Es bedarf also für uns keines unvermittelten Sprunges, um zu den Erscheinungen der zweiten Gruppe hinüberzugelangen.

Es sind zwei Tendenzen, die uns in verdrängter Form bei diesen Patientinnen mit großer Regelmäßigkeit begegnen: Das Verlangen nach Rache am Manne und das Begehren, sich das ersehnte Organ gewaltsam zu nehmen, es also dem Manne zu rauben.

Eine meiner Patientinnen träumte, daß sie gemeinsam mit anderen Frauen einen riesigen Penis umhertrug, den sie einem Tier geraubt hatten. Hier werden wir an die neurotischen Impulse zum Diebstahl erinnert. Die sogenannte Kleptomanie geht vielfach darauf zurück, daß ein Kind sich in bezug auf Liebesbeweise — die wir ja mit Geschenken gleichsetzen müssen — geschädigt oder zurückgesetzt oder sonstwie in der Befriedigung seiner Libido gestört fühlt. Es verschafft sich zum Ersatz für die entgangene Lust eine Ersatzlust und rächt sich zu gleicher Zeit an jenen, die ihm das vermeintliche Unrecht zugefügt haben. Die nämlichen Impulse, sich des nicht erhaltenen „Geschenkes“ gewaltsam zu bemächtigen, stellt die Psychoanalyse im Unbewußten unserer Patientinnen fest.

Das praktisch wichtigste neurotische Symptom, welches den verdrängten Phantasien der am Manne zu übenden Kastration dient, ist der Vaginismus. Seine Tendenz ist nicht nur, den Penis am Eindringen zu verhindern, sondern ihn im Falle des Eindringens nicht wieder frei zu geben, d. h. zurückzubehalten

und somit die Kastration am Manne zu vollziehen. Die Phantasie läuft also darauf hinaus, den Mann seines Gliedes zu berauben und es sich selbst anzueignen.

Die Patientin, welche den früher erwähnten Traum von der Morphiumspritze geliefert hat, produzierte im Beginne ihrer Ehe eine seltene, komplizierte Form der Ablehnung des Mannes. Sie litt nämlich an einer hysterischen Adduktions-Kontraktur der Oberschenkel, die sich bei jeder Annäherung des Mannes einstellte. Nachdem dieses Hindernis im Verlaufe einiger Wochen gewichen war, zeigte sich als neues Ablehnungssymptom ein hoher Grad von Vaginismus, der erst der psychoanalytischen Behandlung vollständig wich.

Die gleiche Patientin, deren Libido in extremem Grade an ihren Vater fixiert war, hatte vor ihrer Ehe einmal einen kurzen Traum, bei dessen Erzählung ihr ein auffälliger Mißgriff im Ausdruck begegnete. Sie berichtete nämlich, in dem Traum sei ihr Vater überfahren worden und habe dabei „irgend ein Bein und sein Vermögen verloren“. Die Kastrationsidee ist hier nicht nur durch das „Bein“, sondern auch noch durch das „Vermögen“ zum Ausdruck gebracht.

Das Überfahren ist eines der häufigsten Kastrationssymbole. Einer meiner Patienten, dessen „Totem“ der Hund war, träumte, wie ein Hund überfahren wurde und ein Bein verlor.

Das nämliche Symbol findet sich in einer Phobie, welche sich darauf bezieht, daß eine bestimmte männliche Person überfahren und dabei eines Armes oder Beines beraubt werden könnte. Eine meiner Patientinnen war dieser Angst mit Bezug auf verschiedene männliche Personen ihrer Familie unterworfen.

Schon in früheren Jahren, besonders aber während des verfloßenen Krieges fiel mir auf, daß manche Frauen ein besonderes erotisches Interesse an solchen Männern nahmen, die einen Arm oder ein Bein durch Amputation oder Unfall verloren hatten. Es sind Frauen mit besonders lebhaftem Gefühl des Zurückgesetztseins, deren Libido den verstümmelten Mann eher akzeptiert als den im Vollbesitz seiner Körperteile befindlichen; auch er hat ja ein Glied verloren. Offensichtlich fühlen gewisse Frauen sich dem verstümmelten Manne wesensverwandt, betrachten ihn als Leidensgefährten und brauchen ihn nicht mit Haß abzulehnen wie den gesunden Mann. Aus gleicher Quelle erklärt sich uns das Interesse mancher Frauen für jüdische Männer; die Beschneidung wird als wenigstens partielle Kastration empfunden und ermöglicht solchen Frauen die Libido-Übertragung auf den Mann. Ich kenne Fälle,

in welchen eine Mischehe hauptsächlich aus solchem, der Patientin allerdings nicht bewußtem Motiv geschlossen war. Das gleiche Interesse wendet sich übrigens auch Männern zu, die in anderer Weise verkrüppelt sind und dadurch die männliche „Überlegenheit“ verloren haben.

Den stärksten Eindruck von der Gewalt des Kastrationskomplexes gab mir die Psychoanalyse eines siebzehnjährigen Mädchens. Bei dieser Patientin fand sich eine Fülle von neurotischen Konversionserscheinungen, Phobien und zwanghaft auftauchenden Impulsen, die alle mit dem Enttäuschtsein über ihre Weiblichkeit und mit Rachephantasien gegen das männliche Geschlecht in Zusammenhang standen. Ich erwähne zuerst, daß die Patientin einige Jahre zuvor wegen einer Appendicitis operiert worden war.¹ Der Chirurg hatte ihr das herausgenommene Organ in einem Standgefäß mit Spiritus übergeben, und dieses bewahrte sie nun wie ein Heiligtum. Ihre Vorstellungen des Kastriertseins bewegten sich um dieses Präparat, das auch in ihren Träumen in der Bedeutung des einst gehabt, dann verlorenen Gliedes vorkam.² Da nun der Chirurg überdies ein Verwandter der Patientin war, so konnte sie umso leichter die von ihm vorgenommene „Kastration“ assoziativ mit dem Vater verknüpfen.

Unter den Symptomen der Patientin, welche auf der Verdrängung der aktiven Kastrationswünsche beruhten, sei sodann eine Phobie erwähnt, die den Namen einer Heiratsangst verdient. Sie äußerte sich in dem stärksten Widerstreben gegen den Gedanken an eine spätere Verheiratung, weil die Patientin sich ängstigte, „ihrem künftigen Manne etwas Schreckliches antun zu müssen“. Der schwierigste Teil der Analyse bestand in der Aufdeckung einer extremen Ablehnung der genitalen und einer außergewöhnlichen Betonung der Mund-Erotik in Gestalt zwanghaft auftretender Phantasien.

Die Vorstellung des oralen Verkehrs war fest verbunden mit derjenigen vom Abbeißen des männlichen Gliedes. Diese Phantasie, die sich häufig in den verschiedenartigsten Angst- und Konversionserscheinungen äußert, war im vorliegenden Falle von einer Menge anderer grauenerregender Vorstellungen begleitet. Der Psychoanalyse gelang es, dieser abundanten Produktion einer krankhaften Phantasie Einhalt zu tun.

¹ Die Herausnahme des Processus vermiformis pflegt auch bei männlichen Personen dem Kastrationskomplex reichliche Nahrung zu geben.

² Eine andere Patientin malte sich aus, sie hätte einen Bruder und diesem müsse der Blinddarm herausgenommen werden.

Ängste wie die soeben geschilderten hindern die Befallene an jedem intimeren Zusammenkommen mit dem anderen Geschlecht, und damit auch an der Ausführung des unbewußt beabsichtigten „Verbrechens“. Die Patientin selbst ist dann die einzige Person, die unter jenen Impulsen zu leiden hat, und zwar in Gestalt der dauernden Abstinenz und der neurotischen Angst. Anders verhält sich dies, sobald die aktive Kastrationsphantasie in irgend einem Grade entstellt und somit für das Bewußtsein unkenntlich geworden ist. Die Milderung der Phantasien in der Form ihrer Erscheinung ermöglicht geradezu stärkere Wirkungen jener Tendenzen nach außen hin.

Eine solche Milderung der aktiven Kastrationstendenz kann beispielsweise in der Form geschehen, daß die Vorstellung, den Mann der Genitalien zu berauben, in Wegfall gerät. Die feindselige Absicht verschiebt sich nun vom Organ auf seine Funktion; es gilt nun, die Potenz des Mannes zu vernichten. Die neurotische Sexualablehnung der Ehefrau hat nicht selten eine abstoßende Wirkung auf die Libido des Mannes, so daß eine Potenzstörung eintritt.

Eine weitere Milderung der aggressiven Tendenz äußert sich in einer nicht seltenen Art der Einstellung des Weibes zum Manne, die für diesen in hohem Maße peinlich werden kann. Es ist die Tendenz, den Mann zu enttäuschen. Enttäuschen heißt: Erwartungen in jemandem erregen und sie nicht erfüllen. In den Beziehungen zum Manne kann das beispielsweise geschehen durch Entgegenkommen bis zu einem gewissen Punkt und darauf folgendes Sich-Versagen. Dieses Verhalten findet in der Frigidität des Weibes seinen häufigsten und bezeichnendsten Ausdruck.

Das Enttäuschen anderer Personen ist eine unbewußte Taktik, die uns in der Psychologie der Neurosen häufig, am ausgeprägtesten aber bei den Zwangsneurotikern entgegentritt. Diese sind unbewußt erfüllt von Antrieben zu Gewalttat und Rache, sind aber infolge des Gegenspiels der ambivalenten Triebkräfte unfähig, solche Impulse zum wirklichen Durchbruch kommen zu lassen. Da die Feindseligkeit sich nicht in Handlungen äußern darf, erregen solche Patienten bei ihrer Umgebung Erwartungen angenehmer Art, die sie hernach nicht erfüllen. Auf dem uns beschäftigenden Gebiet des weiblichen Kastrationskomplexes läßt sich die Enttäuschungstendenz in ihrer Entstehung leicht wie folgt darstellen:

Erstes Stadium: Ich raube dir, was du hast, weil ich es nicht habe.

Zweites Stadium: Ich raube dir nichts; ich verspreche dir sogar, was ich zu geben habe.

Drittes Stadium: Ich gebe dir nicht, was ich versprochen habe.

Die Frigidität verbindet sich in sehr vielen Fällen mit bewußter Bereitschaft zur Übernahme der weiblichen und zur Anerkennung der männlichen Rolle. Das unbewußte Bestreben geht zu einem Teil auf Enttäuschung des Mannes aus, der geneigt ist, aus der bewußten Bereitwilligkeit der Frau auch auf die Möglichkeit gemeinsamen Genusses zu schließen. Sodann aber besteht bei der frigiden Frau die Tendenz, sich selbst wie ihrem Partner zu demonstrieren, daß sein Können nichts bedeute.

Dringt man zu den tieferen psychischen Schichten vor, so erfährt man, wie stark gerade bei der frigiden Frau das Begehren, männlich zu sein, im Unbewußten herrscht. In einem früheren Aufsatz habe ich, anknüpfend an Freuds bekannte Ausführungen über die Frigidität¹, nachzuweisen versucht, daß dieser Zustand beim weiblichen Geschlecht das genaue Analogon jener Potenzstörung beim Manne sei, die wir als „Ejaculatio praecox“ kennen². In beiden Zuständen ist die Libido an diejenige erogene Zone gebunden, welcher eine derartige Bedeutung normalerweise beim anderen Geschlecht zukommt. Im Falle der Frigidität ist in der Regel die Lustempfindung an die Clitoris gebunden, während die Vaginalzone der Lustempfindung entbehrt. Die Clitoris aber entspricht entwicklungsgeschichtlich dem männlichen Genitale.

Die Frigidität ist eine so außerordentlich verbreitete Störung, daß es der Schilderung von Beispielen kaum bedarf. Weniger bekannt ist dagegen, daß das Leiden in verschiedenen Graden auftritt. Selten ist der höchste Grad, die eigentliche Anaesthesie. Hier hat die Vaginalschleimhaut jede Berührungsempfindlichkeit eingebüßt, so daß beim geschlechtlichen Verkehr das männliche Organ nicht gespürt wird; seine Existenz wird damit geradezu verleugnet. Die gewöhnliche Form ist die relative Störung der Empfindlichkeit; der Kontakt wird gespürt, ist aber lustlos. In noch anderen Fällen wird ein Lustgefühl wahrgenommen, es erhöht sich aber nicht bis zum Orgasmus, oder — was dasselbe besagt — die dem Höhepunkt der Lust entsprechenden Kontraktionen des weiblichen Organs bleiben aus. Gerade diese bedeuten ja die volle, positive Reaktion des Weibes auf die männliche Aktivität, die restlose Bejahung des normalen Verhältnisses der Geschlechter.

¹ Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 4. Aufl. Seite 83 f.

² Über Ejaculatio praecox.

Erwähnt sei hier noch das Verhalten mancher Frauen, welche die Befriedigung auf normalem Wege erlangen, den Vorgang aber so kurz und sachlich zu gestalten versuchen, wie es nur eben angeht. Sie lehnen allen Vorlustgenuß ab, besonders aber verhalten sie sich nach erfolgter Befriedigung, als ob nichts geschehen wäre, was auf sie irgend einen Eindruck machen könnte. Sie wenden sich schnell irgend einem anders gearteten Gesprächsthema, einer Lektüre oder sonstigen Beschäftigung zu. Diese Frauen gestatten sich also für flüchtige Augenblicke die volle körperliche Funktion des Weibes, verleugnen sie hernach aber sofort wieder.

Es ist eine alte und bekannte ärztliche Erfahrung, daß manche Frauen die normale Geschlechtsempfindung erst erlangen, nachdem sie ein Kind geboren haben. Sie werden sozusagen erst auf dem Umweg über das Muttergefühl in vollem Sinne weiblich. Der tiefere Zusammenhang wird erst vom Kastrationskomplex aus verständlich. Das Kind war ja schon in früher Zeit das „Geschenk“, welches das vermißte männliche Organ ersetzen sollte. Nun wird es in Wirklichkeit akzeptiert und läßt die „Wunde“ endlich verschmerzen. Zu bemerken ist, daß bei manchen Frauen der Wunsch besteht, von einem Manne gegen seinen Willen ein Kind zu bekommen; die unbewußte Tendenz, dem Manne sein Glied zu nehmen und es sich — in Gestalt des Kindes — anzueignen, kann uns nicht entgehen. Das zugehörige andere Extrem stellen jene Frauen dar, die unter allen Umständen kinderlos bleiben wollen. Sie verschmähen einen wie immer gearteten „Ersatz“ und würden durch ihre Mutterschaft in störendster Weise beständig an ihre Weiblichkeit erinnert werden.

Eine relative Frigidität gibt es nicht nur im Sinne des Grades der Empfindungsfähigkeit, sondern auch insofern, als nicht wenige Frauen bestimmten Männern gegenüber frigid sind, im Zusammensein mit anderen Männern dagegen zu empfinden vermögen.

Die nächstliegende Erwartung wird sein, daß eine starke Aktivität auf Seiten des Mannes die günstigste Bedingung sei, um bei solchen relativ frigiden Frauen das geschlechtliche Empfinden hervorzurufen. Dieser Erwartung wird aber nicht in allen einschlägigen Fällen entsprochen. Im Gegenteil gibt es Frauen, welchen eine Herabsetzung des Mannes ebenso zur Liebesbedingung geworden ist, wie so vielen neurotischen Männern die Herabsetzung des Weibes¹. Ein einziges Beispiel möge dieses keineswegs seltene Verhalten veranschaulichen.

¹ Vergl. Freud, Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens, I und II im vierten Band der „Kleinen Schriften zur Neurosenlehre“.

Eine von mir analysierte Frau mit stark polygamem Liebesleben war stets anästhetisch, wenn sie den Mann als überlegen in irgend einem Sinne anerkennen mußte. Geriet sie aber etwa in einen Streit mit dem Mann und gelang es ihr, ihn zum Nachgeben zu zwingen, so schwand die Frigidität vollkommen.

Solche Fälle zeigen mit besonderer Deutlichkeit, wie sehr die Anerkennung der männlichen Genitalfunktion eine Voraussetzung für ein normales Liebesleben des Weibes ist. Wir stehen hier aber auch an einer Quelle der bewußten oder unbewußten Prostitutionsantriebe des Weibes.

Die Frigidität ist geradezu eine Voraussetzung für das Verhalten der Dirne. Volle Sexualempfindung bindet das Weib an den Mann. Nur wo diese fehlt, vermag das Weib von Mann zu Mann zu gehen, ganz wie der stets unbefriedigte Don Juan-Typus des Mannes beständig das Liebesobjekt wechseln muß. Wie aber der Don Juan sich an allen Frauen für die Enttäuschung rächt, welche ihm eine, die erste Frau in seinem Leben zugefügt hat, so rächt sich auch die Dirne an jedem Mann für den Entgang des Geschenkes, das sie vom Vater erwartet hatte. Ihre Frigidität bedeutet eine Herabsetzung aller Männer und somit im Sinne ihres Unbewußten eine Massenkastation; in den Dienst dieser Tendenz stellt sie ihr ganzes Leben¹.

Während die frigide Frau unbewußt bestrebt ist, die Bedeutung des Körperteils herabzusetzen, dessen Besitz ihr versagt ist, gibt es eine andere Form der Ablehnung des Mannes, die mit dem entgegengesetzten Mittel dem gleichen Ziele zustrebt. Im Sinne dieser Form der Ablehnung ist der Mann nichts anderes als ein Geschlechtsorgan, besteht also nur aus roher Sinnlichkeit. Jede andere geistige oder körperliche Qualität wird ihm abgesprochen. Der Effekt ist, daß die neurotische Frau auf diesem Wege sich vorspiegelt, der Mann sei infolge des Besitzes des Penis ein minderwertiges Wesen. Ihr eigenes Selbstgefühl wird dadurch gehoben, ja sie darf sich freuen, von solcher Minderwertigkeit frei zu sein. Eine meiner Patientinnen mit schwerster Ablehnung des Mannes hatte beim Anblick jedes beliebigen Mannes und in jeder Situation die Zwangshalluzination eines sehr großen Penis vor ihren Augen. Diese Vision führte ihr immer von neuem zu Gemüte, daß am Mann nichts anderes sei als sein Genitale, von dem sie sich mit Ekel abwandte. Die Vision stellte allerdings

¹ Zu dieser Formulierung haben mich unter anderem die Bemerkungen von Dr. Theodor Reik in einer Diskussion der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung geführt.

gleichzeitig dasjenige dar, was ihr Unbewußtes am intensivsten interessierte. Gewisse, mit der Vision zusammenhängende Phantasien trugen einen ergänzenden Charakter. In ihnen stellte die Patientin sich selbst so dar, als ob jede Öffnung ihres Körpers, ja der Körper als Ganzes nichts anderes sei als ein empfangendes weibliches Organ. Das geschilderte Symptom enthält also eine Mischung von Überschätzung und Herabsetzung des männlichen Organs.

VI.

Es hat sich uns bereits gezeigt, daß die Tendenz, das männliche Genitale in seiner Bedeutung herabzusetzen, der fortschreitenden Sexualverdrängung unterliegt und vielfach als Herabsetzung des Mannes überhaupt in die Erscheinung tritt. Bei neurotischen Frauen kommt es auf diesem Wege oft zu einem instinktiven Ausweichen vor Männern mit ausgeprägt männlich-aktiven Eigenschaften. Sie richten ihre Liebeswahl auf passive, feminin geartete Männer und vermögen sich im Zusammenleben mit solchen täglich den Beweis zu erneuern, daß ihre eigene Aktivität der männlichen überlegen sei. Ganz nach Art der manifest-homosexuellen Frauen lieben sie es, die geistigen und körperlichen Unterschiede zwischen Mann und Weib als möglichst geringfügig darzustellen. Eine meiner Patientinnen hatte als sechsjähriges Mädchen ihre Mutter gebeten, sie in Knabenkleidern in die Knabenschule zu schicken; dann werde niemand merken, daß sie ein Mädchen sei.

Neben der Neigung zur Herabsetzung des Mannes findet sich eine hohe Empfindlichkeit des Kastrationskomplexes gegenüber jedweder Situation, die nur entfernt ein Gefühl der Minderwertigkeit wecken kann. Frauen mit dieser Einstellung meiden die Annahme irgendeiner Hilfeleistung vom Manne und zeigen die größte Abneigung, auch nur dem Beispiel eines Mannes zu folgen. Eine junge Frau verriet ihre mühsam verdrängt gehaltenen Männlichkeitsansprüche dadurch, daß sie es verschmähte, auf einer mit tiefem Schnee bedeckten Straße hinter ihrem Manne zu gehen und seine Fußstapfen zu benützen. Ein weiterer, sehr bezeichnender Zug sei von ihr an dieser Stelle berichtet. Von früh auf mit einem starken Begehren nach Selbständigkeit behaftet, beneidete sie als heranwachsendes Mädchen besonders zwei Frauen um ihre berufliche Tätigkeit: die Kassierin im Geschäft ihres Vaters und die Frau, welche in ihrem Heimatsort die Straßenkehrte. Dem Psychoanalytiker kann die Determinierung dieser Auswahl nicht verborgen bleiben. Die Kassierin kehrt Geld, die

Straßenfegerin Schmutz zusammen — was für das Unbewußte gleichbedeutend ist. Die Abwendung von der genitalen Sexualität zugunsten der Ausbildung analer Charakterzüge ist hier eklatant; doch soll auf diesen Vorgang in anderem Zusammenhang eingegangen werden.

Wie stark die Abneigung sein kann, sich durch irgendeinen Eindruck an die eigene Weiblichkeit erinnern zu lassen, das zeigt sich schon in einem charakteristischen Verhalten mancher Kinder. Bei kleinen Mädchen kommt es nicht selten vor, daß sie ihr bereits gewonnenes Wissen von Zeugung und Geburt wieder aufgeben zugunsten der Storchfabel. Die ihm von der Natur übertragene Rolle ist dem kleinen Mädchen allzu unerwünscht. Das Storchmärchen hat den Vorzug, daß es die Kinder entstehen läßt, ohne dem Manne eine irgendwie bevorzugte Rolle im Sinne der Aktivität zu gewähren.

Das äußerste Maß von Empfindlichkeit im Sinne des Kastrationskomplexes findet sich in selteneren Fällen von psychischer Depression beim weiblichen Geschlecht. Hier bleibt das Unglücksgefühl wegen der eigenen Weiblichkeit gänzlich unverdrängt bestehen; ja es gelingt solchen Individuen nicht einmal, es in irgendeiner mildernden Form zu verarbeiten. Eine von mir beobachtete Patientin klagte über die völlige Nutzlosigkeit ihres Lebens, da sie nun einmal als Mädchen geboren sei. Die Überlegenheit des Mannes in allen Hinsichten wurde in diesem Falle als selbstverständlich betrachtet und eben deshalb so quälend empfunden. Die Patientin verschmähte es, auf irgendeinem Gebiet mit den Männern in Wettbewerb zu treten, verwarf aber ebenso jede weibliche Leistung. Insbesondere lehnte sie im Erotischen die weibliche Rolle ab, ebenso sehr allerdings die männliche. Infolgedessen war alles bewußt Erotische ihr gänzlich fremd, ja sie erklärte, sich irgendeinen Lustwert der Erotik überhaupt nicht vorstellen zu können.

Der Widerstand gegen die weibliche Geschlechtsfunktion nahm bei dieser Patientin groteske Formen an. Sie übertrug ihre Abneigung auf alles in der Welt, was an Fruchtragen, Vermehrung, Geburt usw. auch nur entfernt erinnerte. Sie haßte Blumen und grüne Bäume, fand Obst ekelhaft. Eine Fehlleistung, die ihr viele Male begegnete, war ein aus dieser Einstellung leicht erklärliches „Verlesen“; die Patientin las das Wort „fruchtbar“ jedesmal irrtümlich als „furchtbar“. In der gesamten Natur vermochte allein der Winter im Hochgebirge ihr zu gefallen; da gab es nichts, was an Lebewesen und ihre Fortpflanzung erinnerte,

sondern nur Stein, Eis und Schnee. Bezeichnend war auch die Ansicht der Patientin, daß in der Ehe die Frau ganz nebensächlich sei. Wie sehr sich diese Anschauung auf den Kastrationskomplex gründete, geht aus einer Äußerung der Patientin hervor. Sie meinte, der Ring -- der ihr ein verhaßtes weibliches Genitalsymbol war -- taue nicht zum Symbol der Ehe; als Ersatz schlug sie einen Nagel vor. Die Überbetonung des Männlichen ergibt sich hier ohneweiters aus dem Penis-Neid des kleinen Mädchens, der im erwachsenen Alter der Patientin auffallend unverhüllt hervortrat.

Die Unfähigkeit, sich mit dem Mangel des männlichen Organs abzufinden, äußert sich bei nicht wenigen Frauen in einer neurotischen Scheu vor dem Anblick von Wunden. Jede Wunde erweckt im Unbewußten dieser Frauen aufs neue die Vorstellung der in der Kindheit empfangenen „Wunde“. Bald überwiegt ein deutliches Angstgefühl vor dem Anblick von Wunden, bald erregt dieser Anblick oder seine bloße Vorstellung ein „wehes Gefühl am Unterleib“. Die Patientin, von der ich bereits eine eigenartige, komplizierte Form des Vaginismus zu berichten hatte, kam im Beginn ihrer Psychoanalyse, bevor vom Kastrationskomplex irgendwie die Rede gewesen war, assoziativ auf ihre Scheu vor Wunden zu sprechen. Sie erklärte, größere, unregelmäßige Wunden ohne besondere Überwindung betrachten zu können. Ganz unerträglich sei es dagegen für sie, einen noch so kleinen, etwas klaffenden Schnitt in der Haut bei sich oder anderen Personen zu sehen, wenn im Grunde des Schnittes die rötliche Farbe des Fleisches erscheine. Dann fühle sie unter heftiger Angst einen intensiven Schmerz in der Genitalgegend, „als ob dort etwas abgeschnitten würde“.

Übrigens findet man ähnliche, von Angst begleitete Sensationen auch bei Männern mit ausgeprägter Kastrationsangst.

Bei manchen Frauen bedarf es nicht einmal des Anblicks einer Wunde, um Erscheinungen der geschilderten Art auszulösen, sondern es ist eine dauernde, mit übermäßigen Affekten verbundene Abneigung gegen die Vorstellung medizinischer Operationen, ja sogar gegen Messer vorhanden. Vor einiger Zeit hatte ich folgendes Erlebnis. Ich wurde von einer mir fremden Frau, die auch ihren Namen nicht nannte, telephonisch befragt, ob ich imstande sei, eine für den nächsten Tag angesetzte Operation zu verhüten. Auf meine Bitte um nähere Erklärung teilte sie mir mit, sie solle wegen schwerer, von Myomen herrührender Uterusblutungen operiert werden. Auf meinen Einwand, es könne doch nicht meine

Aufgabe sein, eine notwendige, vielleicht lebensrettende Operation zu verhindern, ging sie wenig ein, setzte mir dagegen mit affektvoller Beredsamkeit auseinander, sie sei von jeher eine „Feindin von allen Operationen“ gewesen. Sie fügte hinzu: „Wer einmal auf dem Operationstisch war, ist für sein Leben ein Krüppel.“ Das Unsinnige dieser Übertreibung wird sinnvoll, wenn wir uns erinnern, daß jene von der Phantasie angenommene Operation in der frühen Kindheit das Mädchen zum „Krüppel“ macht.

VII.

Eine uns bekannte und schon oben erwähnte Tendenz führt auf dem Gebiet des weiblichen Kastrationskomplexes zu Milderungen der Ablehnung, bedingungsweiser Zulassung des Verpönten und besonders zu Kompromißbildungen zwischen Trieb und Verdrängung. Wir begegnen bei manchen unserer Patientinnen ausgeprägten Phantasiegebilden, die sich mit der Möglichkeit einer Anerkennung des Mannes befassen und Bedingungen formulieren, nach deren Erfüllung die Patientin bereit wäre, sich mit ihrer Weiblichkeit abzufinden. Ich erwähne zunächst eine mir mehrfach begegnete Bedingung; sie lautet: „Ich könnte mich mit meiner Weiblichkeit zufriedengeben, wenn ich unbestritten die Schönste von allen wäre.“ Der Schönsten würden alle Männer zu Füßen liegen und diese Macht wäre dem weiblichen Narzißmus eine nicht üble Entschädigung für den so peinlich empfundenen Defekt. Und in der Tat ist es ja der schönen Frau leichter, ihren Kastrationskomplex zu beschwichtigen als der häßlichen. Erwähnt sei aber, daß die Vorstellung, die Schönste unter allen Frauen zu sein, nicht in allen Fällen eine solche Nachgiebigkeit zur Folge hat. Mir ist die Äußerung einer Frau bekannt: „Ich möchte die schönste von allen Frauen sein, so daß alle Männer mich umschwärmten, und dann würde ich allen einen Fußtritt geben.“ Hier ist das Rachebedürfnis in aufdringlicher Deutlichkeit erkennbar; die Äußerung stammt von einer Frau mit äußerst tyrannischem Wesen, das in einem gänzlich unsublimierten Kastrationskomplex wurzelt.

Doch die Mehrzahl der Frauen ist weniger schroff, neigt Kompromissen zu und begnügt sich mit relativ ungefährlichen Äußerungen ihrer verdrängten Feindseligkeit. Wir können in diesem Zusammenhang einen charakteristischen Zug im Verhalten vieler Frauen verstehen. Halten wir uns vor Augen, daß die sexuelle Aktivität an das männliche Organ gebunden, das Weib daher nur imstande ist, die Libido des Mannes zu reizen oder ihr

entgegenzukommen, sonst aber zu einem abwartenden Verhalten gezwungen ist! Bei einer großen Anzahl von Frauen finden wir die Widerstände gegen das Weibsein auf diese Notwendigkeit des Abwartens verschoben. In der Ehe üben solche Frauen konsequente Rache am Manne, indem sie den Mann bei allen Anlässen des täglichen Lebens auf sich warten lassen.

Der erwähnten Bedingung („wenn ich die Schönste wäre“) ist eine andere wesensverwandt. Wir finden bei manchen Frauen die Bereitwilligkeit zur Anerkennung der männlichen Aktivität und der eigenen Passivität an die Vorstellung geknüpft, es solle der männlichste (größte, bedeutendste) Mann kommen und sie begehren. Unschwer erkennen wir das infantile Verlangen nach dem Vater in dieser Form wieder. Ein Beispiel phantastischer Ausgestaltung dieser Idee, welches mir in einer meiner Psychoanalysen geboten wurde, habe ich schon früher erwähnt.

In der Psychoanalyse anderer Patientinnen vermochte ich die Entwicklung einer ähnlichen Phantasie durch verschiedene Stadien zu verfolgen. Das ursprüngliche Begehren hatte gelautet: „Ich möchte männlich sein“. Als es aufgegeben wurde, wollten die Patientinnen „die einzige Frau“ sein (womit zunächst „einzige Frau des Vaters“ gemeint war). Als auch dieser Wunsch der Realität weichen mußte, trat die Vorstellung auf: „Ich möchte als Frau einzigartig sein“!

Von weit größerer praktischer Bedeutung sind gewisse Kompromißbildungen, die, dem Psychoanalytiker wohlbekannt, dennoch verdienen, in diesem Zusammenhang besonders berücksichtigt zu werden. Es handelt sich um die Anerkennung des Mannes, richtiger gesprochen seiner Aktivität und des ihr dienenden Organs unter bestimmten Einschränkungen. Die sexuelle Beziehung zum Manne wird geduldet, ja gewünscht, sofern nur das eigene Genitale gemieden, sozusagen als nicht existent betrachtet wird. Es tritt eine Verschiebung der Libido auf andere erogene Zonen (Mund, Anus) ein und mit dieser Ablenkung des Sexualinteresses vom Genitale verbindet sich eine Milderung der aus dem Kastrationskomplex entstammenden Unlustgefühle. Die nunmehr der Libido zur Verfügung stehenden Körperöffnungen sind keine spezifisch weiblichen Organe! Weitere Determinierungen drängen sich uns in der Analyse jedes derartigen Falles auf; erwähnt sei nur die Möglichkeit aktiver Kastration durch Beißen bei Benützung des Mundes. Orale und anale Perversionen bei Frauen erklären sich also zu einem guten Teil aus dem Kastrationskomplex.

Bei unseren Patientinnen haben wir allerdings weit häufiger als mit den Perversionen mit ihrem negativen Gegenstück zu tun, d. h. mit Konversionssymptomen, die sich an den beteiligten erogenen Zonen abspielen. Beispiele dieser Art wurden bereits oben gegeben. Ich erwähnte unter anderen ein junges Mädchen mit der Phobie, im Falle ihrer Heirat dem Manne etwas Entsetzliches antun zu müssen. Das „Entsetzliche“ stellte sich als die Vorstellung der Kastration durch Beißen heraus. In diesem Falle zeigt sich mit größter Klarheit, wie die Verschiebung der Libido von der Genital- zur Mundzone sehr verschiedene Tendenzen gleichzeitig befriedigt. Der Mund dient in diesen Phantasiebildungen ebensowohl der ersehnten Aufnahme als der Vernichtung des männlichen Organs. Gerade solche Erfahrungen warnen uns vor jeder voreiligen Überschätzung einer einzigen Determinierung. So hoch im obigen der Kastrationskomplex als treibende Kraft in der Entstehung neurotischer Erscheinungen bewertet wurde, so wenig berechtigt ist seine Überwertung in der Form, wie Adler sie vornimmt, indem er den „männlichen Protest“ völlig einseitig als wesentliche *Causa movens* der Neurose darstellt. Gesicherte und täglich erneuerte Erfahrung zeigt uns, daß gerade ein auffälliges, geräuschvolles Betonen der männlichen Tendenz bei Neurotikern beiderlei Geschlechtes oft genug ein intensives, weiblich-passives Begehren nur oberflächlich verhüllt. Die Psychoanalyse wird sich darum stets der Überdeterminiertheit aller psychischen Gebilde erinnern; sie muß jede psychologische Arbeitsweise, welche der Einwirkung der verschiedenen Faktoren auf einander nicht volle Rechnung trägt, als einseitig und fragmentarisch ablehnen. In der vorliegenden Arbeit habe ich das zum Kastrationskomplex gehörige Tatsachenmaterial aus einer großen Zahl von Psychoanalysen zusammengetragen. Ich betone an dieser Stelle ausdrücklich, daß ich lediglich aus Gründen der Übersichtlichkeit die bei keiner meiner Patientinnen fehlenden Äußerungen weiblich-passiver Triebe nur gelegentlich erwähnt habe.

VIII.

Frauen, deren Vorstellungs- und Gefühlsleben in einem irgendwie erheblichen Maße vom Kastrationskomplex beeinflusst und geleitet wird — einerlei, ob dies bewußt oder unbewußt der Fall ist — verpflanzen ihren Kastrationskomplex auf ihre Kinder. Eine solche Frau wirkt auf die psychosexuelle Entwicklung ihrer Tochter ein, indem sie entweder durch mündliche Äußerungen von früh auf die weibliche Sexualität in

den Augen der Tochter herabsetzt, oder indem sie die Tochter unbewußt ihre Ablehnung des Mannes spüren läßt. Die letztere Methode ist wohl die nachhaltiger wirkende, weil sie die Heterosexualität des heranwachsenden Mädchens sozusagen unterwühlt. Die direkte Methode der Herabsetzung kann andererseits förmliche Shok-Wirkungen hervorrufen; so etwa, wenn eine Mutter ihrer Tochter beim Eintritt in die Ehe die Worte zuruft: „Was jetzt kommt, ist ekelhaft!“

Es sind besonders solche neurotische Frauen, deren Libido sich von der Genitalzone zur Analzone verschoben hat, die ihrem Ekel vor dem männlichen Körper in solcher oder ähnlicher Form Ausdruck verleihen. Ohne die Folgen ihres Tuns zu ahnen, rufen solche Frauen auch bei ihren Söhnen bedenkliche Wirkungen hervor. Eine Mutter mit derartig ablehnender Einstellung zum männlichen Geschlecht verletzt den Narzißmus des Knaben. Denn der Knabe ist im frühen Alter stolz auf seine Genitalien, sucht sie der Mutter zur Schau zu stellen und erwartet ihr bewunderndes Interesse. Er bemerkt gar bald, daß die Mutter diesem Anblick ostentativ ausweicht, wenn sie nicht gar durch Worte ihrer Abneigung Ausdruck gibt. Besonders pflegen solche Frauen dem Knaben gegenüber das Verbot der Onanie mit der Ekelhaftigkeit solcher Berührung zu begründen. Während nun Berührung und sogar Benennung des Gliedes peinlichst vermieden wird, neigen solche Frauen dazu, das Gesäß des Kindes zu karessieren, können nicht oft genug vom „Popo“ reden oder dieses Wort vom Kinde nachsprechen lassen und wenden der Stuhlentleerung ein übergroßes Interesse zu. Der Knabe wird auf solche Weise zu einer veränderten Orientierung seiner Libido genötigt. Entweder wird sie von der Genitalzone auf die Analzone transponiert, oder der Knabe wird zum eigenen Geschlecht, d. h. zunächst zum Vater hinübergetrieben, fühlt sich mit diesem durch eine uns leicht verständliche Gemeinsamkeit verbunden und wandelt sich gleichzeitig zum Frauenfeind, der später beständig bereit sein wird, an den Schwächen des weiblichen Geschlechtes überscharfe Kritik zu üben. Diese chronische Einwirkung des Kastrationskomplexes der Mutter scheint mir als Entstehungsursache der Kastrationsangst beim Knaben von größerer Bedeutung zu sein als gelegentlich ausgesprochene Kastrationsdrohungen. Aus meinen Psychoanalysen männlicher Neurotiker könnte ich reichliche Belege für diese Anschauung beibringen. Die Analerotik der Mütter ist die früheste und gefährlichste Feindin für die psychosexuelle Entwicklung der Kinder, und dies umsomehr, weil jene in den

frühesten Lebensjahren dem Einfluß der Mutter weit mehr als dem des Vaters ausgesetzt sind.

Jedem von uns, die wir als Psychoanalytiker praktisch tätig sind, drängt sich wohl zu Zeiten die Frage auf, ob denn die geringe Zahl von Individuen, denen der Einzelne unter uns Hilfe bringen kann, den großen Aufwand an Zeit, Mühe und Geduld rechtfertige. Die Antwort auf eine solche Frage ist in dem soeben Ausgeführten enthalten: Befreien wir ein solches Individuum von den Verbildungen seiner Psychosexualität, von der Bürde des Kastrationskomplexes, so verhüten wir damit die Neurose der Kinder, so helfen wir der werdenden Generation. Unsere psychoanalytische Tätigkeit ist eine stille, wenig anerkannte, umso mehr befeindete Arbeit, aber ihre Wirkung über das Individuum hinaus erscheint uns als ein Ziel, so vieler Mühe würdig.

Mitteilungen.

Psychoanalyse und klinische Psychiatrie¹.

Von Franz Pollak (Prag).

Angesichts der nicht zu leugnenden Tatsache, daß die Betrachtungsweise der Psychiatrie sozusagen in ein Stadium der Windstille getreten ist, hat man in letzter Zeit nicht mit Unrecht die Frage aufgeworfen, ob nicht neue Wege und Ziele einzuschlagen wären, die Aussichten auf bessere Chancen versprechen, was umso begreiflicher ist, als die Zeiten längst vorüber sind, da beinahe jeder Blick ins Mikroskop neue Entdeckungen brachte. Die Ansätze zu geänderter Betrachtungsweise, die Versuche der diagnostischen und klinischen Neuorientierung, die allenthalben zu merken sind, scheinen mir bei Kraepelin² am deutlichsten ausgesprochen, der sozusagen als Sprachorgan der an der jetzigen Psychiatrie Verzweifelnden aufzufassen ist. Er meint, daß das Bestreben der künftigen Seelenheilkunde dahin gehen solle, die Mannigfaltigkeit der seelischen Störungen nicht nur in ihren äußeren Gestaltungen zu begreifen, sondern auch die Gesetze ihres Zustandekommens zu ergründen. Dieses Verlangen mutet recht sonderbar an, wenn man bedenkt, daß es in der Psychoanalyse längst verwirklicht ist, noch mehr aber muß man erstaunt sein, wenn man die Schlußsätze liest, in denen Kraepelin das Resumé seiner Arbeit zieht: Es enthält nichts anderes als Lehren, die von der Psychoanalyse schon seit langem und immer wieder mit Nachdruck betont werden. Er beruft sich auf den stammesgeschichtlichen Aufbau der menschlichen Persönlichkeit, der in unendlich langsamer Entwicklung, in unzählig feinen, kaum merklichen Fortschritten sich vollziehend, auch Rückschritte eingeschlagen, Nebenwege betreten und wieder verlassen hat. Als Hauptquelle des klinischen Verständnisses der Krankheitsformen empfiehlt er, die Erscheinungen unseres Innenlebens überall auf die Wurzeln in der Seele des Kindes, des Naturmenschen zurückzuverfolgen, ferner zu prüfen, wie weit in Krankheitszuständen verschollene Regungen aus der Vorzeit der persönlichen und stammesgeschichtlichen Entwicklung neues Leben gewinnen. Zu welchem Ergebnisse Kraepelin hier auf dem Wege über die vergleichende Psychiatrie, welche vorderhand noch ein frommer Wunsch bleibt, gekommen ist, brauche ich in einem Leserkreise von Fachleuten nicht weiter auszuführen. Es ist ja eine der hervorragendsten

¹ Auszugsweise vorgetragen in der Deutschen Psychologischen Gesellschaft in Prag am 2. März 1921.

² Zeitschr. f. Neur. u. Psych. Band 62.

und fruchtbarsten Entdeckungen der Tiefenpsychologie, daß nicht nur in der vergleichenden Anatomie und Embryologie, sondern auch in der Psychologie die Ontogenese der Phylogenese entspreche, daß unser Unbewußtes heute noch genau so denken und empfinden kann wie die primitiven Menschen in archaischen Zeiten. Es ist ebenso verwunderlich als bedauernswert, daß Kraepelin, dem die Wissenschaft so viel verdankt, bis heute achtlos an der Psychoanalyse vorübergehen konnte, was ich nur auf eine seltsame Furcht vor Tatsachen zurückführen kann. Andererseits aber können wir höchst erfreut sein, von Kraepelin, der gewiß kein Anwalt Freudscher Psychologie ist, wenigstens implicite zu hören, daß nur Psychoanalyse die steril gewordenen Forschungsmethoden der Psychiatrie aufs Neue beleben könne. An dieser Stelle soll ausdrücklich hervorgehoben werden, welche zahlreiche Aufschlüsse wir durch die psychoanalytische Forschung über den Charakter vieler Psychosen, besonders der Schizophrenie, — wie Bleuler namentlich in seinem Handbuch der *Dementia praecox* bemerkt — dann aber auch der Melancholie, Paranoia und Paraphrenie bekommen haben. Es ist dagegen durchaus unrichtig und beweist nur einen Mangel an Erfahrung und Übung, wenn behauptet wurde, daß die Psychoanalyse auf die Mehrzahl der Psychosen nicht anwendbar sei¹. So ist die Freudsche Tiefenpsychologie bis heute die einzige Wissenschaft geblieben, welche jenes Postulat erfüllt, das man in der Psychiatrie der Gegenwart allgemein vermißt, das aber die Seelenheilkunde der Zukunft kennzeichnen soll. Der Psychoanalytiker allein, der sich durch eine gewisse Imitation der dichterischen Nachempfindung in das Seelenleben seiner Kranken versetzt, kann zu einem tiefergehenden Verständnis der Krankheitserscheinungen gelangen: indem er versucht, in die Seele seiner Patienten einzudringen, kann er die Anfänge der Krankheiten aufdecken, die Entwicklungsgeschichte der Wahnbildungen verfolgen und dabei oft auch eine Erklärung für die sonst unverständlichen ganz sinnlos erscheinenden Reden und Handlungen finden. Welche Erfolge und Vorteile der psychoanalytisch geschulte Arzt gegenüber einem anderen haben kann, ließ mich ein Fall erkennen, den ich vor kurzer Zeit in Beobachtung hatte und der besonders deutlich die durchgreifenden Wesensverschiedenheiten zwischen klinischer Psychiatrie und Psychoanalyse zeigte.

K. F. ist 53 Jahre alt, stammt aus einer erblich nicht belasteten Familie und ist bis auf die üblichen Kinderkrankheiten stets gesund gewesen. Kein Potator, keine Infektion. Gegenwärtig ist er Witwer, seine Frau erkrankte vor 13 Jahren an schwerer Melancholie und starb bald darauf an einer hinzu gekommenen Lungenentzündung. Aus der Ehe stammen drei Kinder. Vor ungefähr einem Dreivierteljahre bekam er sonderbare Aufregungszustände, wurde immer reizbarer und erregter, wollte den Kindern nichts mehr bieten, schimpfte und fluchte und, da schließlich mit ihm ein friedliches Auskommen nicht mehr möglich war, brachte man ihn zwecks Beobachtung seines Geisteszustandes in eine Anstalt.

Hier wurde, nachdem eine progressive Paralyse auf Grund des Lumbalpunktates und der somatischen Untersuchung mit apodiktischer Sicherheit ausgeschlossen erschien, mit Rücksicht auf sein Alter und das oben geschilderte Benehmen die Diagnose: „Präseniler Beeinträchtigungswahn“ gestellt. Nach

¹ Bericht aus der New Yorker Psychoanalytischen Gesellschaft. Diese Zeitschr. Jahrg. 6, H. 3.

der Aussage der einvernommenen Verwandten ist Patient ein guter Mensch, lebte schon seit seiner Kindheit sehr zurückgezogen, ging weder unter Freunde, noch in Gesellschaft und zeigte stets eine starke Neigung zu selbst-süchtigem, egoistischem Wesen. Seine Kinder bestätigen im allgemeinen diese Angaben, erzählen noch hinzufügend, daß der Vater sehr geizig sei, jede Kleinigkeit, die er für sie tue, jeder Heller, den er ihnen widme, gereue ihn nachher; im Gegensatz hiezu verwendet er für sich ziemlich viel, für seine Person ist ihm, wie er sich ausdrückt, nichts teuer genug. Soweit in aller Kürze die psychiatrische Skizzierung des Falles.

Da der Patient von den übrigen Psychotikern in auffälliger Weise abstach, nicht nur durchaus geordnet und orientiert war, sondern auch mein sorgendes Mitleid erregte, — bekanntlich bieten gerade solche Menschen wegen ihrer Interessebesetzung das günstigste Material — versuchte ich durch Psychoanalyse mir einige Aufschlüsse über die Triebfedern seiner Erkrankung zu verschaffen. Leider verließ der Patient vorzeitig die Anstalt und so konnte mein Vorhaben nicht über das Maß einer Exploration von mitteltiefem Stadium gedeihen. Dennoch glaube ich mich zur Veröffentlichung des Falles berechtigt, weil er in recht instruktiver Weise zeigt, welche weittragenden Folgen es haben kann, wenn man einen Krankheitsfall aus seinen äußeren Erscheinungsformen zu erkennen sucht, statt ihn in seiner Genese und Dynamik zu begreifen und dort den therapeutischen Hebel anzusetzen, wo die *causa morbi* vergraben liegt.

Im Verlaufe der analytischen Sitzungen erfuhr ich, daß der Patient von seinen Eltern in jeder Hinsicht verzogen und in allem den Brüdern vorgezogen wurde; besonders war er der Liebling der Mutter und, da sie ihm alles gewährte, entwickelte er sich alsbald zu einem Hausdrachen, der gewohnt war, alle seine Wünsche durchzusetzen. So von den Eltern verhätschelt und von den Brüdern mehr gefürchtet als geliebt, wurde aus ihm ein egoistischer Mensch, der sein eigenes Ich höheren altruistischen Forderungen nicht unterwerfen konnte. Als er dann erwachsen in die menschliche Gesellschaft trat, stieß er diese durch sein Wesen völlig ab; er zog sich daraufhin von den Menschen gänzlich zurück und mied jeglichen Verkehr.

Nach seiner Verheiratung zeigte er zu der Frau und den Kindern ein sonderbares Benehmen. Während er die Familie im Grunde genommen liebte und für sie nur das Beste wünschte, gereute ihn doch jedes Fingerrühren, das er in ihrem Interesse unternehmen mußte. Infolgedessen hatte er weder für die physischen noch für die psychischen Bedürfnisse seiner Frau jemals ein Verständnis und die erwachsenen Kinder, von denen der ältere Sohn und die Tochter als höchst wohlgeraten zu bezeichnen sind, sah er nur ungern an seinem Tische speisen. Konnte er sich auch diese vom Halse schaffen, um wieviel mehr Pflege und Beachtung hätte er dann seiner Person schenken können.

Wollte man über den vorliegenden Fall laienhaft urteilen, so müßte man ihn zu der Gruppe von Menschen zählen, die zuerst dreimal an sich selbst denken, bevor sie sich eines anderen, selbst ihrer Frau oder der Kinder erinnern; es ist jener *L'avare-Typ*, wie ihn Molière in seinem gleichnamigen Lustspiel so meisterhaft beschrieben hat.

Ganz anders aber gestaltet sich die Charakteranalyse des Mannes, wenn wir mit tiefenpsychologischer Deutung zu Werke gehen. Vor allem finden wir dann eine Erklärung für sein sonst rätselhaftes Handeln und können ihn

wenigstens unsererseits mit den Worten entlasten: *Tout comprendre c'est tout pardonner*.

Bei der psychoanalytischen Betrachtung rollt sich vor uns das Lebensbild eines Menschen auf, der die seelische Konstitution eines Kindes zu besitzen scheint. Denn auch das Kind meint, die ganze Welt sei bloß seiner wegen geschaffen, es habe nur zu fordern, nichts zu bieten; alle müßten ihre Aufmerksamkeit auf sein Wohl und Wehe konzentrieren. Während aber gewöhnlich nur das Kind so denkt, später aber diese Anschauungen ablegt und durch höherstrebende veredelt, sehen wir in unserem Falle einen jenseits des Klimakteriums stehenden Mann mit solch kindlicher Denkweise ausgestattet.

Hier liegt also eine Entwicklungshemmung in seinem Seelenleben vor, wie sie dem Analytiker als Narzißmus wohlbekannt ist. Unser Patient ist durch das Übermaß von Liebe, mit dem er in der Kindheit von allen überschüttet wurde, durch falsche Leitung und Erziehung auf jener kindlichen seelischen Entwicklungsstufe stehen geblieben, die nur die Liebe zum eigenen Ich kennt und sich in dieser völlig erschöpft. Dieser psychische Infantilismus ist, wie für jeden so auch für ihn, von den schwersten Folgen begleitet gewesen.

Bereits im Elternhause hatte er infolge seines selbstsüchtigen Wesens ständigen Streit mit den Brüdern und erinnert dadurch sehr an den Charakter Josefs im Alten Testament. Als er später erwachsen ins Leben trat, mußte er den Mangel jener sozialen Adaptionfähigkeit sehr schwer empfinden, vermöge derer ein jeder von uns instand gesetzt wird, ein brauchbares Glied innerhalb der menschlichen Gesellschaft zu werden. Vollends aber litt seine seelische Konstitution Schiffbruch, als er daran ging, eine Frau zu nehmen und von ihr Kinder bekam. Jetzt hätte er seiner Liebe zu sich selbst entsagen müssen, um das ihm fremd genug erscheinende Ich der Gattin und der Kinder aufs höchste zu werten. In diesem Wettkampf zwischen Vaterschaft und Narzißmus blieb aber der krankhafte Trieb Sieger. So war seine Ehe die denkbar unglücklichste und, als die Frau gebrochenen Herzens starb, bestand ein trübes Verhältnis zwischen Vater und Kindern. Das verschlimmerte sich nun seit einem Dreivierteljahre derart, daß die Kinder seine Überführung in die psychiatrische Klinik veranlaßten.

Die Analyse konnte auch hierfür das ursächliche Moment aufdecken. Seit Ferenczi¹ wissen wir, daß narzißtische Neurosen nach Augenoperationen keineswegs zu den Seltenheiten gehören. Ferenczi erklärt das dahin, daß das Gesicht als Schauplatz eines sehr bedeutenden Partialtriebes, der normalen Exhibition, durch die Verstümmelung eine narzißtische Regression auslösen kann. Das ließ sich auch in unserem Falle nachweisen. Patient war vor einem Jahre an einer Gesichtrose erkrankt, das Erysipel griff auf das rechte Auge über und schädigte es derart, daß ein schwerer augenärztlicher Eingriff unternommen werden mußte.

Wir verstehen jetzt das mächtige Aufflackern seines Narzißmus, dem die Gesichtsoperation als ursächliches Moment zeitlich vorangegangen war.

Diese analytische Ausforschung des Patienten, welche wegen ihrer Kürze gewiß nicht zu den tiefsten Neurosenkomplexen gelangen konnte, zeigt uns die grundlegenden Unterschiede zwischen Psychoanalyse und Psychiatrie.

¹ S. Ferenczi, *Hysterie und Pathoneurosen*. S. 9. Intern. Psch. Bibl., Band II, 1919.

In der Anstalt hatte man den Patienten als präsenilen Beeinträchtigungswahn diagnostiziert und damit gleichzeitig das Urteil über seine Heilung gesprochen. Er verließ dann „genesen“ die Anstalt, als sein Erregungszustand momentan abgeklungen war. Wir können jedoch mit Sicherheit annehmen, daß der Friede zwischen ihm und den Kindern nicht lange wird gewährt haben; bestand ja seine Erkrankung, die infantile Konstellation gegenüber den Menschen und dem Leben, in ungeminderter Stärke weiter und damit war der Grund zu neuen seelischen Konflikten in seinem Hause gegeben.

Im Gegensatz hiezu konnten wir uns durch die psychoanalytische Betrachtung Aufschlüsse über die Psychogenese des Falles verschaffen. Wir hatten es mit einem Patienten zu tun, der an die untersten Entwicklungsstufen seiner Seele fixiert war, ohne sich jemals ablösen zu können.

Wäre Zeit zu einer psychotherapeutischen Behandlung gewesen, so hätte man ihn durch eine analytische Kur¹ wenigstens zur Einsicht seiner feindlichen Einstellung gegenüber der Welt bringen können; schon damit wäre ein erheblicher Gewinn erzielt gewesen, da man dadurch sicherlich die Reibflächen zwischen ihm, den Kindern und der Außenwelt verkleinert hätte.

Eine Spermatozoenphantasie eines Epileptikers.

Von Dr. F. P. Muller (Leiden-Oegstgeest).

Vor etwa neun Jahren hat Herbert Silberer² eine Arbeit über Spermatozoenträume veröffentlicht, in welcher er die Vermutung äußerte, daß andere Forscher Spermatozoenbilder in vielen Träumen würden nachweisen können. Es wäre wünschenswert, meinte er, daß sie die betreffenden Fälle auch auf den Gehalt an Todeswünschen gründlich prüfen möchten, um herauszufinden, ob der von ihm beobachtete Zusammenhang die Regel war oder nicht. Diesen Zusammenhang der Spermatozoenträume mit Todeswünschen hat Hedwig Schulze³ seitdem bestätigen können. Hinter dem Wunsch, tot zu sein, fand sie überdies den Wunsch, noch einmal geboren zu werden. Nun hielt Silberer seinen Fall für umso beachtenswerter, als er ihm mit schlagender Evidenz die Richtigkeit einer neuartigen Beobachtung bewies, die, der allgemeinen Beurteilung preisgegeben, vielleicht mehrenteils ungläubig aufgenommen werden würde. Mancher mit der psychoanalytischen Wissenschaft noch wenig Vertraute wird sich aber einer Vaterleibsphantasie (vielmehr als einer Mutterleibsphantasie) gegenüber wohl ziemlich mißtrauend verhalten und es läßt sich denken, daß der Gegner die schlagende Evidenz, womit die Richtigkeit der Beobachtung nach Silberer bewiesen sein soll, nicht anerkennen wird, weil es sich um eine Evidenz von Symboldeutungen handelt, welche zu bezweifeln man vielleicht immer berechtigt ist. Deshalb macht es mir eine große Freude, den folgenden Fall veröffentlichen zu können, indem er erst auf eine völlig unbestreitbare Weise das tatsächliche Vorkommen der

¹ Nach der Publikation K. Abrahams (diese Zeitschr., Jahrg. 6, S. 113) stellen psychoanalytische Behandlungen selbst in vorgeschrittenem Alter eine recht günstige Prognose.

² Spermatozoenträume, Jahrb. f. psychoanalyt. und psychopath. Forschungen, IV. Bd., S. 141 u. ff.

³ Ein Spermatozoentraum im Zusammenhang mit Todeswünschen, diese Zeitschrift, II. Jahrg., S. 34.

Phantasie, als Spermatozoon im Vaterleib zu sein und damit das Zusammengehen von Todes- und Wiedergeburtsgedanken beweist. Denn ohne eine einzige Deutung stellt sich in diesem Falle heraus, daß es sich um eine solche Phantasie und solche Gedanken handelt. Dazu betrifft der Fall einen nicht psychoanalytisch behandelten Epileptiker, der auch übrigens außer Verdacht steht, durch Bekanntschaft mit psychoanalytischen Theorien oder etwas Derartigem beeinflusst gewesen zu sein.

Die Gattin des Kranken kam um Hilfe zu mir, da er sich schon seit zwei Tagen in einem Verwirrtheitszustand befand, nachdem am Tage zuvor drei Insulte aufgetreten waren. Er sollte früher niemals verwirrt gewesen sein, litt aber nach der Beschreibung bereits elf Jahre an typischen epileptischen Anfällen (schmatzt mit der Zunge, wird auf einmal bewußtlos und stürzt nieder, bekommt erst einen tonischen Krampf, dann klonische Krämpfe, läßt seinen Harn, ist nach dem Anfall duselig und geht schlafen). Er hatte diese Insulte, seitdem er eine bürgerliche Stelle innehatte, und nie vorher, als er noch Feldwebel war. Wohl hatte er als Kind Konvulsionen. Schon seit Jahren pflegte er ziemlich viel Alkohol zu trinken.

Bei meinem ersten Besuch war der Kranke, ein Mann Mitte der Vierzig, leidlich in der Zeit orientiert; er halluzinierte aber Musik und Zuhörer um sich herum und war mit einem eingebildeten elektrischen Draht beschäftigt, was mit der Hervorbringung der Musik zusammenhing. Er fürchtete, daß seine Frau den Draht berühren würde. Er war froh gestimmt und, ausgenommen daß er fortwährend den rechten Arm bewegte, um mit dem eingebildeten Draht Musik zu machen, leidlich ruhig. Nach Angabe seiner Gattin manipulierte er anhaltend an seinem Penis und erzählte, es käme da Ton heraus. Gegenstände benannte er unrichtig, beim Vorlesen aus einer Zeitung und Nachschreiben von Diktat verlas und verhörte er sich häufig, Tremoren hatte er aber nicht. Kurz, der Mann zeigte ein Beschäftigungsdelirium mit epileptischen und alkoholistischen Zügen, aber wir werden sehen, daß der Inhalt dieses doch einer Intoxikation zuzuschreibenden Deliriums ganz einem Traume ähnlich war.

Der Kranke, welcher seit zwei Tagen nicht geschlafen hatte, bekam 0·100 Gramm Luminal und schlief fünf Minuten nachher ein. Als er am folgenden Morgen erwachte, war sein Delirium vorüber. Bemerkenswert war sein Gemütszustand beim Erwachen. Er weinte vor Rührung mit einer solchen Heftigkeit, daß er eine Art Gebrüll hervorbrachte und dabei erklärte, daß er genesen sei. Von seinem Delirium hatte er eine genaue Erinnerung behalten, aber auch von der Wirklichkeit; so erkannte er mich sofort wieder.

Dann erzählte er mir auf einmal völlig spontan und einerseits mit merkbarem Vergnügen, andererseits aber offenbar erstaunt über etwas so Außerordentliches, was ihm widerfahren war. „Stellen Sie sich vor, jetzt war er doch im Darne seines Vaters gewesen, als ein Sämchen, als ein Qualster. Die Klappe öffnete sich und der letzte, der da herauskam, war der Fritz.“ (Damit meinte er sich selbst; er deutete sich selbst auf kindliche Weise nicht mittels eines Fürwortes, sondern seines — hier durch einen anderen ersetzten — Vornamens an). Er behauptete, sein Delirium und die Träume während des darauf gefolgten Schlafes sehr angenehm gefunden zu haben, und ich bekam davon schließlich die folgende Erzählung von ihm.

In seinem Delirium wurde er zum Oberfeldwebel befördert und lief als solcher an der Spitze der Truppe, einer Truppe „Schutterij“ (ehemalige nieder-

ländische Bürgergarde). Als Kapellmeister dirigierte er die Musik. Mit Musik wurde er nach seinem Grab in Utrecht gebracht. Auch besuchte er das Grab seiner Mutter in Utrecht. Er sah den Sarg, wo er hinein sollte, und fühlte, wie der Leichenbesorger ihn in dem Sarg in das Grab senkte und wie nachher Sand auf den Sarg geworfen wurde. Alsdann ging sein Körper in Fäulnis über und es kam ein großes Loch in seine Brust. Zwischen Haut und Fleisch war Sand. Er hatte Schmerz in seinen Geschlechtsteilen und aus dem Kopfe seines Gliedes kam ein Ton heraus. Jenes Loch wurde immer kleiner, bis nichts mehr von ihm übrig blieb außer einem Tierchen wie ein Regenwurm. Er lebte jetzt nicht mehr. Alsdann war er mit seinen Geschwistern und vielen anderen als Samen in den Geschlechtsteilen seines Vaters. Es war so eingerichtet, daß nichts vom Samen verloren ging. Die Klappe drehte um und um. Dabei spielte ein Gegenstand, welcher dem Kranken gegenüber die Wand schmückte, eine Rolle. Erst wurden seine Brüder geboren; der Kranke, welcher der jüngste war, wurde zuletzt herausgeschleudert. Als ein Qualsterchen kam er in einem Nachtopf. Auch wurden aus seinem eigenen Samen seine beiden Söhnchen (die er in Wirklichkeit hat) geboren.

Was der Kranke von diesen Ereignissen in seinem Delirium durchlebte und was in seinen Träumen, habe ich nicht erforschen können. Das hat insofern auch wenig zu bedeuten, als sowohl Delirium als Traum Erzeugnisse der Einbildungskraft sind; die Hauptsache ist, daß der Kranke, gleichviel ob in einem Delirium oder in einem Traum, eine Phantasie hervorgebracht hat, deren Hauptthema sich völlig unverhüllt als sein Tod und Wiedergeburt mittelst einer Rückkehr als Spermatozoon in den Vaterleib darstellt. Wie schon so manches durch die Analyse bereits Aufgedeckte später seine Bestätigung gefunden hat, wenn es gelegentlich in Träumen oder Wahnbildungen ganz nackt hervortrat, so hat hier eine unentstellte Vaterleibsphantasie dargetan, daß — früheren Deutungen gemäß — der Mensch wirklich in diesem Zustande ist, sich nach dem Spermatozoendasein zurückzusehen.

Viele Einzelheiten sind indessen auch bei einer so durchsichtigen Phantasie, wie die hier in Rede stehende, einer Analyse bedürftig. Darauf muß ich jedoch verzichten, denn eine einigermaßen ausführliche Untersuchung hat bei dem Kranken nicht stattgefunden. Ich halte mich nur für berechtigt, einzelne Vermutungen zu äußern.

Durch den Besuch am Grabe der Mutter wird wohl eine Rückkehr nach dem Mutterleibe versinnbildet, welche also der nach dem Vaterleibe vorangeht; man darf sagen, der Kranke geht in seiner Phantasie denselben Weg in entgegengesetzter Richtung, den er einmal in Wirklichkeit nahm, als er in das Leben einging. In Übereinstimmung damit kommt auch in den Spermatozoenträumen Silberers ein Suchen und Finden der Mutter vor. Merkwürdig ist es, daß es zwischen den Ereignissen, von denen die Beerdigung des Kranken begleitet und gefolgt ist, und dem ekelhaften letzten Traum Agathens so manche Ähnlichkeit gibt. Eine weitere Übereinstimmung in der Symbolik finden wir noch in der Meinung des Kranken, es komme ein Ton aus seinem Penis heraus, und ähnlichen Spermasymbolen in den Träumen, von denen Silberer handelt. Dagegen vermißt man in diesen Träumen den Wunsch, aufs neue geboren zu werden, welcher in dem durch mich beobachteten Falle den Todeswunsch offenbar an Bedeutung überragt. Da ist der Tod nur Mittel zu neuem Leben, gleichwie er es auch in den von Hedwig Schulze

analysierten Träumen zu sein scheint, während Silberers Agathe gar nicht konzipiert sein möchte. Wir verstehen diesen Unterschied: in einem Falle wie der Agathens siegt der Narzißmus und also sehnt man sich nach dem Nichtsein; in anderen Fällen aber entspringt dem triumphierenden Alloerotismus eine Begierde, neugeboren in die Welt zurückzukehren.

Sein jetziges Leben möchte der Kranke jedoch nicht beenden, ohne erst noch die Verwirklichung eines während seiner militärischen Laufbahn unerfüllt gebliebenen Wunsches erlebt zu haben, und so wird er in seiner Phantasie zum Oberfeldwebel befördert. Auch wird er mit Musik beerdigt, was man in Holland nur Offizieren tut. Die Musik ist hier aber auch wohl ein Symbol für Leben, denn wer Musik macht, macht Leben (d. h. Lärm) und die Musik erzeugt der Kranke mittels Elektrizität, welche selbst in der Befruchtungssymbolik sehr üblich ist. Wenn er dann fürchtet, daß seine Frau den Draht berühren werde, stimmt das sehr gut zu ihrer Mitteilung, daß er nur einmal in ein oder zwei Monaten zu kohabitieren pflegt und alsdann den Coitus interruptus übt. (Erst später habe ich erfahren, daß seine Ehe nicht glücklich ist.) Indem er also in Wirklichkeit all seinen Samen verloren gehen läßt, ereignet sich in seiner Phantasie das Gegenteil mit dem Samen seines Vaters. Er identifiziert sich wohl mit seinem Vater; es läßt sich das auch daraus folgern, daß nicht nur er selbst aus dem Samen seines Vaters, sondern außerdem seine beiden Söhnchen aus seinem eigenen Samen geboren werden. Der Nachtopf, wo er hineingerät, versinnbildet offenbar den weiblichen Geschlechtsteil und ebenso wahrscheinlich den Sarg, worin er begraben wird. Daß er im Darms seines Vaters ist, deutet vielleicht auf den Wunsch nach homosexuellem Verkehr mit seinem Vater hin. Das Gefallen schließlich, welches er an den Traumerlebnissen fand, und sein eigentümlicher Gemütszustand beim Erwachen sind, wie mir scheinen will, hauptsächlich der Vorstellung des Wiedergeborener zuzuschreiben.

Kindliche Tagträume einer späteren Zwangsneurose.

Mitgeteilt von **Wilhelm Reich.**

Folgende Tagträume wurden von einer Patientin, die die Analyse wegen Minderwertigkeitsgefühlen und Depressionszuständen aufgesucht hatte, im zweiten Monat der Behandlung auf Verlangen des Analytikers aus der Erinnerung niedergeschrieben. Sie enthalten so viel Typisches, daß sie hier nur mit dem notwendigsten Kommentar versehen wiedergegeben werden. Ihre Durchsichtigkeit ist auf Rechnung des Umstandes zu setzen, daß sich die Patientin stets als Knabe träumte, ohne daß ihr jemals ihre Identität zu Bewußtsein gekommen wäre. (Zensurerleichterung betreffs der Inhalte infolge Projektion des Trägers derselben.) Minderwertigkeitsgefühl und Depressionszustände waren lediglich als symptomatische Folgeerscheinungen einer psychischen Konstellation aufzufassen, die die Patientin von der Pubertät ab ein Leben führen ließ, das nicht interessebedingt war, sondern in den großen und kleinen Begebenheiten des Alltags aus Geboten und Verboten bestand. Klagen über Interesselosigkeit („mir geht eigentlich gar nichts nahe“), Zweifel an allem, Gedanken wie Tat, daneben ein narzißtisches Streben, sich geltend zu machen, beherrschen das Krankheitsbild.

Im Zentrum der Neurose steht ein scharfer Konflikt zwischen analerotisch fundierter narzißtischer Libido einerseits, objekterotischer andererseits. Innerhalb des Bereiches der letzteren in höheren Schichten ein Schwanken zwischen homo- und heterosexueller Strebung, das sich typisch auf jene Frage zurückführen läßt: Besitze ich einen Penis oder nicht. Der Penisglaube ist anal fundiert, Kindeswünsche sind in starker Verdrängung¹. („Als ich gestern mit einem Kinde spielte, hatte ich das Gefühl, daß es eine Sache ist, eine hübsche, herzige — aber eine Sache.“) Von der Pubertät ab äußert sich die homosexuelle Strebung in leidenschaftlichen Freundschaftsverhältnissen zu älteren Mädchen, die heterosexuelle in Ekelgefühlen vor Männern, die bezüglich der Liebesbedingungen in Betracht kommen. Die Ekelgefühle entsprechen von der zensurierenden Instanz her einer Schutzmaßregel, von der triebhaften, unbewußten, der analerotisch bestimmten Befriedigungsart (durch Regression akzeptiert).

Etwa viertes Lebensjahr:

Der Vater ist Arzt. Der Held ist ein ganz kleiner Junge namens Georg. Er spielt zusammen mit seinem noch kleineren Brüderchen Eisenbahn. (Arzt: eine im vierten Lebensjahr durchgemachte Angina und ärztliche Untersuchung.)

Viertes bis sechstes Lebensjahr:

Der Vater ist Chirurg, der Sohn „Krankenjunge“, das heißt, er opfert sich unaufhörlich, indem er an sich freiwillig alle Operationen vornehmen läßt, die sein Vater an anderen wirklich Kranken durchführen muß. Durch sein mutiges standhaftes Ertragen des Leidens macht er den anderen Mut, wird selbst zum Helden, während die anderen als feig und wehleidig hingestellt werden. Die Operationen sind meistens mit Waschungen verbunden, die vor und nach jeder Operation vorgenommen werden.

Vom fünften Lebensjahre an:

Der König hat verboten, Kleider zu tragen. Alle Kinder müssen täglich um eine bestimmte Stunde bei ihm erscheinen und nach und nach wird ihnen erlaubt, je ein Kleidungsstück nach dem anderen anzulegen. Der Traum ist an eine bestimmte Örtlichkeit gebunden (eine Eisenbahnbrücke, die mit daran geknüpften masochistischen Koitus-Phantasien für spätere Angstvorstellungen, von einem Zug überfahren zu werden, von der Elektrischen abstürzen und einen Fuß oder eine zu Hand verlieren, zu Brei zertreten zu werden etc., große Bedeutung gewann. d. Ref.) Dort müssen der König und der Held, ein kleiner Junge, und noch eine ganze Schar anderer, ebenfalls nackter Kinder, täglich vorbei, wenn sie in das Gebäude gehen, in dem sie täglich vom König untersucht (d. h. angeschaut) und mitunter bestraft (d. h. kastriert) werden. Der Held zeichnet sich durch besondere Standhaftigkeit im Ertragen der Strafen und der Winterkälte aus — es ist immer Winter —. Dafür wird er vom König besonders geliebt. Mitunter begegnen sie einigen alten, das ist erwachsenen Leuten, meistens Frauen. Sie sind dick und häßlich (entspricht einer Verdrängungsreaktion auf homosexuelle Regungen. d. Ref.) Der König ist nie

¹ Pat. litt an einer achtmonatigen Amenorrhoe, welche nach dem Tode der Mutter einsetzte und mit der Wiederverheiratung des Vaters aufhörte; sie wurde von einer Dysmenorrhoe (dreiwöchiger Zyklus) abgelöst.

nackt. Alle derartigen Details werden mit größter Genauigkeit ausgemalt. Wohnung, Kleidung, Einrichtungsgegenstände, Eßwaren usw. werden nicht nur genau beschrieben, sondern sogar in ihrem Werdegang verfolgt.

Etwa siebentes bis neuntes Lebensjahr:

Der kleine Prinz wohnt in Island in einem ganz einsamen Haus; da die Gefahr besteht, durch ein Unwetter von jeder Verbindung abgeschnitten zu werden, muß alles, was man irgendwie brauchen konnte, im Hause sein: Lebensmittel, Brennmaterial, Beleuchtungsmöglichkeiten usw. Aber es besteht noch die Gefahr, eingeschneit zu werden und elend zu ersticken, und so besitzt das Haus „Luftfänge“, die unbeschränkt hoch in die Luft gesteckt werden können, so daß sie der Schnee nie bedecken kann. Außerdem ist das Haus durch unterirdische, natürlich hellbeleuchtete Gänge mit allen umliegenden Ortschaften verbunden. In diesen Gängen verkehren elektrische Wagen. So ist alles sicher.

Im Sommer macht der kleine Prinz Bergpartien. (Patientin ist leidenschaftliche Touristin, verbringt jeden freien Tag in Wald- oder Berggegenden. d. Ref.) Da besteht natürlich die Gefahr, in ein Gewitter hineinzugeraten. Darum führt vom Berg herunter ein gedeckter Weg, eine Art Wandelhalle, an der Blitzableiter angebracht sind und die — es könnte ja finster werden — durch eine Art leuchtenden Steines hell erleuchtet ist. Das ist, im Gegensatz zu allen bestehenden Beleuchtungsmöglichkeiten, eine ganz sichere Methode. (In der Kindheit bestand neben anderen Angstzuständen und Phobien die Furcht, in der Dunkelheit zu erblinden; sie steht in Zusammenhang mit Beobachtungsdrang und Bestrafungsfurcht während der Zeit, in welcher die Patientin im Zimmer der Eltern schlief; ungefähr bis zum 13. Lebensjahre! d. Ref.)

Sehr oft wurden lange Eisenbahnfahrten beschrieben. Der Zug war eingerichtet wie eine Wohnung, es gab alles, sogar das obligate Badezimmer und den Turnsaal; ja es gab sogar eine schmale Galerie, die um die Waggons herum lief und die man als Balkon benützte. Außerdem konnte man sich auf den flachen Dächern des Waggons aufhalten. Das Wesentlichste dürfte aber gewesen sein, daß man in einem warmen, sicheren, hellen Raum durch die Nacht hindurch fuhr. Es war ganz sicher, „es war alles da“. —

Siebentes oder achttes Lebensjahr:

Eine Reise im Automobil durch die Wüste. Das Auto etwa ähnlich ausgestattet wie die Eisenbahn. Von der Galerie führt außen eine Stiege auf das flache Dach, auf dem die Kinder Sonnenbäder nehmen müssen. — Diese sichere Reise wird aber plötzlich unterbrochen (?). Räuber entführen den kleinen Prinzen (?). Jedenfalls erscheint plötzlich der Vater und rettet ihn. — Ein Problem dürfte es gewesen sein, wie man auf eine derartige Reise den nötigen Wasservorrat mitnimmt. Einmal ließ ich eine Maschine erfinden, mit der man Wasser erzeugen kann. —

Sechstes bis siebentes Lebensjahr:

Die Kinder spielen am Strand und bauen aus Sand eine Stadt. Da aber Sand nicht widerstandsfähig ist, wird er mit irgend einer Art Leim vermischt, so daß eine glasartige, harte Masse entsteht. Es werden etwa acht bis zehn Häuser gebaut, jedes anders und jedes wird ganz genau beschrieben. Die Kinder verfertigen Weihnachtsgeschenke für ihre Eltern usw. Die verschiedensten

Dinge, jedes einzelne wird von seiner Entstehung an beschrieben. Ebenso die Kleidung der Kinder. Zulässig sind nur einige wenige Formen, aber diese in unzähligen Variationen, zum Beispiel eine Art in fünf oder sechs verschiedenen Farben. Grün und braun waren immer ausgeschlossen. Nun wird irgend eine Kleinigkeit geändert und nun muß diese neue Art wieder in allen fünf oder sechs Farben vorhanden sein usw., alle möglichen Varianten bis zum Verrücktwerden. (Pat. hat Recht: Diese zwangsneurotischen Züge in den Phantasien waren auch inhaltlich Vorboten späterer Zwangssymptome und Gedanken. Ref.) Auch Häuser, Wohnungen usw. müssen immer ganz deutlich vorgestellt werden. Jedes Zimmer anders! Immer wieder kehrt der Traum vom Selbstmachen eines Hauses, einer Wohnung. Später zum Beispiel der Prinz, der den Hof des gehaßten Vaters verläßt, unter die Arbeiter geht und sich selbst ein Häuschen baut, oder der Gefangene, der aus nichts, aus eigenen Haaren, aus dem Gras, das zwischen den Steinen im Hofe wächst, Kleider macht usw.

E t w a e l f t e s L e b e n s j a h r :

Ein Arzt findet einen kleinen Jungen auf der Straße, der ganz allein und verlassen, ganz arm und ganz nackt ist. Er behält ihn bei sich, behandelt ihn zwar sehr gut, benützt ihn aber dazu, an ihm seine Operationen auszuprobieren, die natürlich furchtbar schmerzhaft sind. Er benützt ihn sozusagen als Versuchskarnikel. Das Kind aber liebt ihn heiß, ihn als den einzigen Menschen auf der Welt. Es kommt übrigens mit keinem Menschen, außer ihm und der Krankenschwester in Berührung, und führt, abgesehen von den Operationen, in dem ungeheuren Garten, der das Haus des Doktors umgibt, ein einsames, vollkommen abgeschlossenes Leben. (Man beachte das Kompro-miß zwischen narzißtischer und objektslibidinöser Liebesstrebung: abgeschlossen leben, aber mit Vater und Mutter. Ref.)

Z w i s c h e n s i e b e n t e m u n d n e u n t e m L e b e n s j a h r e :

Der Held ist ein vier- oder fünfjähriger Junge. Er ist zusammen mit ein paar anderen in einer Schule, und zwar hat jeder von ihnen seinen eigenen „Erzieher“, der vollkommene Autorität ist. Die Schule liegt inmitten eines riesigen, von der Außenwelt vollkommen getrennten Parkes (nicht nur durch eine Mauer, sondern durch eine neutrale Zone, damit der Straßenstaub nicht herein kann), der so groß ist, daß es selbst Berge darin gibt, auch Dörfer, Felder usw. So wird alles, was man braucht, selbst erzeugt, „es ist alles da“. Der Held zeichnet sich, abgesehen von den obligaten blonden Locken, durch eine für sein Alter ganz unmögliche Begabung aus, und zwar mußte er gerade so klein sein, um noch bewunderungswürdiger zu erscheinen. Er kann einfach alles. Das bewunderungswürdigste an ihm aber ist seine Standhaftigkeit im Leiden, die zu beweisen er reichlich Gelegenheit hat. Allwöchentlich einmal wird gestraft, für die allerkleinsten Vergehen die furchtbarsten Strafen. Diese Strafen werden von den Zöglingen als etwas unbedingt Notwendiges hingenommen und ändern nichts an dem guten Einvernehmen zwischen Lehrern und Schülern. Im Gegenteil: die Autorität des Lehrers tritt erst hervor, wenn er strafft. Der Held selbst ist aber außerdem noch krank — er mußte schon im Alter von zwei Jahren eine Operation über sich ergehen lassen — und später wiederholt sich dasselbe immer wieder. Dazu kommt noch, daß der tägliche Reinigungsprozeß gleichfalls ein Martyrium ist. Morgens und Abends versammeln sich die Zöglinge nackt vor den Lehrern in eigens dazu angelegten Räumlichkeiten. Sie müssen turnen, nackt im Freien, — immer nackt,

auch im Winter — dauerlaufen und werden schließlich jeder von dem dazu gehörigen „Erzieher“ mit Seife und Bürste, kaltem und warmem Wasser und sogar mit ätzenden Flüssigkeiten einer mehr als gründlichen Reinigung unterzogen. Es genügt nicht einmal eine äußerliche Reinigung, sie sollen auch innen rein sein. Vom Boden her dringt ihnen ein Wasserstrahl, der so stark ist, daß er wie ein Schwert wirkt, in den After ein und spült den Darm aus. Nicht genug an dem: es wird mit dem Messer in die Darmwand ein Schnitt gemacht und das Wasser dringt auch in die Bauchhöhle ein. (Ich weiß nicht genau, ob diese innere Reinigung nicht aus einem späteren Traum stammt). Während all dieser qualvollen Vorgänge werden sie von den Erziehern beobachtet und es ist eine Schande, auch nur das geringste Zeichen des Schmerzes zu äußern. Während des Tages müssen sie eine besondere Diät einhalten, vor allem sehr viel Milch trinken. (Pat. trank Milch nur mit großem Widerwillen. D. Ref.) Auch ihre Kleidung ist genau bestimmt — so wie ich gerne gekleidet gegangen wäre, wäre ich ein Bub gewesen. Im übrigen beschäftigen sie sich untertags mit Lernen und Spielen. Die Spiele werden immer ganz genau ausgemalt, meist handelt es sich darum, eine Welt im kleinen nachzubilden.

Später wurde über den Erzieher der Vater gesetzt und bald über diesen der allgewaltige Großvater, der König, die ganz unbeschränkte Autorität, die sich vor allem dadurch auszeichnet, daß sie einfach überall ist, immer wieder im Leben des Helden plötzlich auftaucht, und immer wieder ist es der letzte Trumpf, vor der Autorität zu leiden. Es wird auch nach und nach aus bloßen Leiden das Opfer für eine große Sache. So wird einmal an den König von einer auswärtigen Macht das Ultimatum gestellt, entweder Krieg zu führen oder seinen Lieblingsenkel hinrichten zu lassen. Der König will den Krieg, das Opfern von Menschenleben, um jeden Preis verhindern und opfert das Kind, das er liebt. Es wird auch wirklich zur Hinrichtung geführt, aber im letzten Augenblick befreit. Ein andermal wird es, wieder um einen Krieg zu verhüten, öffentlich ausgepeitscht.

Etwa vom zehnten Lebensjahre an:

Das Familienoberhaupt ist zugleich König. Alle anderen sind ihm blind ergeben (er ist überall anwesend, weiß alles, straft usw.). Die Familie ist unendlich groß und besteht vor allem aus Männern. Und zwar gibt es vier oder fünf Altersklassen, die sich immer um sechs bis zehn Jahre unterscheiden. Jedes Familienmitglied hat also eines der fünf Lebensalter; ältere oder jüngere gibt es nicht. Alle Angelegenheiten werden von oben her bestimmt, selbst Heiraten, die fast immer innerhalb der Familie stattfinden. Von Zeit zu Zeit wird ein Koitus beschrieben, von Zeit zu Zeit eine Geburt. Jedesmal werden die Leiden der Mutter mit größter Genauigkeit ausgemalt.

Später: Die Mutter ist tot, der Vater ist Arzt oder er wohnt zum Beispiel als Förster irgendwo in der Einöde (im Norden!). Es gibt eine ganze Reihe von Kindern, meistens Söhne, und zwar immer einige gleichaltrige; Zwillinge, Drillinge bis zu Fünf- und Sechslingen.

Etwa zwischen elftem und dreizehntem Lebensjahre:

Der Held ist krank. Er soll an einem Badeorte eine Kur durchmachen, und zwar gibt es zwei Möglichkeiten: Eine Kur, die sicher und schnell wirkt, und eine, die lange dauert, aber weniger schmerzhaft ist. Er wählt natürlich

die erste. Er muß Bäder nehmen in irgend einer Flüssigkeit, deren Berührung mit der Haut unerträgliche Schmerzen verursacht. Das Bad ist unter freiem Himmel, und zwar so, daß man zwischen den einzelnen Bassins durchgehen kann. Er steht also nackt und leidend im Wasser, während Leute vorübergehen und ihn ansehen. Endlich kommt auch der Vater und sieht ihn leiden.

Etwa zwischen elftem und vierzehntem Lebensjahre:

Held ist ein etwa sechzehnjähriger Bursch. Sein Vater ist gestorben, er soll die Regierung übernehmen, muß aber vorher noch ein Probejahr durchmachen, d. h. er muß ein Jahr lang in Island leben und dort alle möglichen Qualen und Entbehrungen erdulden, die ihm von einigen Autoritäten auferlegt werden. Er muß z. B. nachts im strengsten Winter im Freien schlafen.

Einmal steht er zusammen mit dem Mädchen, das er liebt, und einem anderen, seinem Nebenbuhler, am Strand. Es kommt zu einem Streit, er verwundet den Nebenbuhler und vorgewaltigt das Mädchen. Für diese Tat wird er schwer bestraft. — Er wird König und liebt sein Volk aufopferungsvoll; um den Frieden zu erhalten, muß er seinem Feind, eben jenem Nebenbuhler, der König von Italien ist, immer größere Zugeständnisse machen und gerät ganz in dessen Abhängigkeit. Er versucht, sich davon freizumachen, wird in einem Zweikampf mit einem giftigen Dolch schwer verwundet, ist jahrelang krank und leidet fürchterlich. Besonders fürchterlich sind die Schmerzen, die er zu ertragen hat, wenn er sein Weib koitiert, was er einigemal tut, um Kinder zu bekommen. Trotzdem er leidet, ist er doch gleichzeitig König und Autorität. (Die Verdichtung der früher getrennten Personen Vater und Held zu einer einzigen ist deutlich. Dieser Wandel in den Tagträumen entspricht einer Neuverdrängung der Strebung zum Vater in der Pubertät. In einem Traume läßt Pat. den Vater sterben und rückt selber an seine Stelle. Gleichzeitig erwacht die homosexuelle Strebung als Folge dieser Verdrängung mit großer Vehemenz. D. Ref.) Schließlich fordert sein Feind von ihm das größte Opfer: er soll ihm sein Weib ausliefern. Der Held tötet sie aber eigenhändig, da er sie nicht dem Verhaßten überlassen will. An dieser Ermordung seiner Frau leidet er sein ganzes Leben lang. (Patientin schrieb sich später die Schuld am Tode ihrer Mutter zu und machte sich auch sonst für den Tod auch entfernterer Personen verantwortlich. D. Ref.) Er macht eine Statue aus weißem Marmor, die ihr gleicht, und verbringt davor ganze Tage in sentimentaler Rührung. (Die Statue ist übrigens nackt, hat die Brust etwas vorgewölbt, den Kopf im Nacken und die Arme ausgebreitet wie zu einer Umarmung.)

Es kommt zu einem letzten Zusammenstoß zwischen ihm und seinem Feind, er muß fliehen und kann sich schließlich vor seinen Verfolgern nur dadurch retten, daß er von einem Felsen einige zwanzig oder sogar mehr Meter herabspringt, und zwar kopfüber in einen See. Er wird gerettet. (Es ist klar, daß der verdrängte Vater seine Wiederauferstehung findet in der Person des Königs von Italien. Letztere Todesart des Helden ist determiniert durch Mutterleibphantasien, die bei der Patientin eine große Rolle spielen und Ausdruck fanden in Angstzuständen wie: plötzlich in einem völlig dunklen Raum eingeschlossen sein, Erstickenmüssen, Furcht, in einen Kanal zu fallen, Furcht vor dunklen Häusern, deren Tore weit offen stehen. Sehr häufig kehrt die Vorstellung wieder von weichen, elastischen Händen, die sich ganz eng an den Körper schmiegen, und anderes. Wir finden hier ein mythologisches

Element wieder: die Geburt des Helden, dargestellt durch den Sturz [kopfüber] in einen See. S. Rank, „Mythus von der Geburt des Helden.“ D. Ref.)

Seine Söhne wachsen heran; er teilt das Reich unter sie auf, behält aber die Oberherrschaft, so daß sie nur die Vollstrecker seines Willens sind. Sein Wille ist überhaupt das Allerhöchste. Seine Person ist geradezu heilig. In seiner Gegenwart spricht niemand, ohne gefragt zu sein, wenn er steht, sitzt niemand. Jedes Glied der immer zahlreicher werdenden Familie — die Söhne heiraten alle mit 18 Jahren und haben alle eine Unzahl Kinder, meistens Buben, die sich vor allem durch nordische Namen auszeichnen — jedes einzelne Familienmitglied steht unter seiner besonderen Kontrolle, ist vollkommen von ihm abhängig. Alle leben eigentlich nur für ihn. Er greift in das Leben jedes einzelnen ein, taucht überall auf, wo einer leiden muß. Meistens aber tritt der Sohn oder Enkel vor ihn hin, um bestraft zu werden, und die Tatsache, von ihm angeschaut zu werden und ihm in die Augen sehen zu müssen, ist ebenso schwer wie die Strafe selbst. Der Kreis lebt in gemeinsamer Arbeit. Worin diese besteht, ist nicht ganz klar, jedenfalls vereinigt er (der König) in seiner Hand die Regierung der halben Welt. Immer wiederkehrend folgende Situation: Ein Arbeitszimmer mit weit geöffneten Fenstern, die in einen herrlichen Park führen, und darin ein langer Tisch, an dem er selbst und außerdem zehn, zwölf junge Burschen sitzen, die meistens nackt sind und die sich der Arbeit vollkommen hingeben. Gearbeitet wird vom frühen Morgen — nach dem gemeinsamen Bad und der Turnerei im Freien — bis in die Nacht hinein, meistens ohne zu essen. In seiner Gegenwart wagt man nicht, an Hunger oder Müdigkeit zu denken, ja es ist besonders reizvoll, alle Anstrengungen auszuhalten und dabei von ihm gesehen zu werden. Am Abend wird wieder zusammen geschwommen und geturnt, besonders unangenehme und schmerzhaftes Übungen werden bevorzugt, dann hat man Zeit, noch ein paar Stunden irgendwelchen künstlerischen, wissenschaftlichen oder schönggeistigen Neigungen nachzuhängen, z. B. im Mondschein auf einem Balkon des Schlosses auf der Geige zu phantasieren, — das tut der König selbst auch und gedenkt dabei seiner toten Frau. Dann wird noch ein bißchen geschlafen, und zwar Sommer und Winter nackt, ohne Decke im Freien. Und dann fängt es von vorn an. Diese Lebensweise ist ein Ersatz für das „Probejahr“. Nichtsdestoweniger müssen sie sich noch einer anderen Probe unterziehen: in Anwesenheit des Vaters irgend einen furchtbaren Schmerz, eine Verletzung auf Brust oder Stirne ertragen. Am furchtbarsten aber ist der Schmerz, den jeder Mann dieser Familie während eines Koitus zu erdulden hat. Vorher muß er nämlich kastriert werden, d. h. der Penis wird zwar nicht abgeschnitten, wohl aber verletzt, und während des Koitus wird der Mann gewissermaßen zum Weib; er leidet, während sie genießt. Während des ganzen Vorganges muß der Vater zuschauen.

Zwölftes bis vierzehntes Lebensjahr:

Er ist jung, wild, stark, schön, rothaarig. Sie ebenfalls schön, wild und stolz — wohnt irgendwo hoch im Norden inmitten von Eis und Schnee. Er entführt sie und nach langem Sträuben unterwirft sie sich endlich. Sie wohnen miteinander in einer Höhle, sind nackt und jeglichen Entbehrungen ausgesetzt. Dort gebärt sie unter Qualen ein Kind. Dort findet sie der Vater; der Sohn soll bestraft werden, weil er, anstatt sich für irgend eine edle Sache zu opfern, sich blind seinen Trieben hingegen hat. Er soll Abbitte leisten bei

dem Nebenbuhler, dem er sie entführt hat; er aber tötet den Gegner und flieht allein in die Nacht hinein. Er ist nackt und läuft mit flatternden Haaren gegen den Wind.

(Diesen und anderen ähnlichen Phantasien liegen Selbstbefruchtungsideen zugrunde. Der mächtige Wunsch der Patientin, ein Mann zu sein, fand bisweilen seinen Ausdruck in Wünschen nach einem Zwillingsbruder. d. Ref.)

*

Von der Pubertät ab erfahren die Phantasien stärkere Zensur, die Strafen werden nicht mehr wie bisher als unverhüllte Kastration am Genitale, sondern in Form von Blendung und anderem erlebt. Gleichzeitig mit der Neuverdrängung des Inzestwunsches werden in die Inhalte der Phantasien Christus- und Erlöserideen aufgenommen. Die stärkere Zensur macht schließlich die Phantasien zu einer Quelle der Unlust, sie werden im 16. Lebensjahr aufgegeben und Depressions- und Angstzustände sowie Zwangsgedanken und -handlungen nehmen ihren Platz ein.

Liebesenttäuschung während der Analyse.

Von Dr. S. Pfeifer, Budapest.

Patient K. der wegen sexueller Impotenz bei mir in Behandlung steht, empfindet heftige Liebe für ein Mädchen, das diese Liebe allen Anzeichen nach auch erwidert. Gerade diese Liebe war es, die den Patienten in die Psychoanalyse gebracht hatte, da er das Mädchen zu heiraten gedachte. Als er jedoch nach einigen Wochen Analyse sich dem Mädchen erklärt hatte, erhielt er eine unerwartete, aber entschiedene Zurückweisung. Den nachher anbrechenden Zustand will ich hier in seinen Hauptzügen schildern, so wie er sich mir in den unmittelbar folgenden Analysestunden präsentierte.

Patient wurde gänzlich arbeitsunfähig, da er das nötige Interesse gar nicht aufbringen konnte, obwohl er sich bemüht hatte, aufmerksam zu sein; er konnte sich nichts merken, auch wenn er die Empfindung hatte, zugehört zu haben. Seine Schwester, sein Vorgesetzter interessieren sich für seinen Zustand, er aber kümmert sich nicht um sie, erinnert sich auch gar nicht oder sehr unvollkommen, was sie zu ihm gesprochen haben, obwohl es in der Analyse sich herausstellte, daß die tröstenden Worte der Schwester vorbewußt, teilweise doch kapiert und aufgearbeitet wurden. Nach dem Bruche bis zum anderen Tage hatte er keine Körpergefühle, abgesehen von einem schweren allgemeinen Unlustgefühl. Erst in der zweiten Analysestunde empfindet er, daß der eine Schuh ihn drücke. Gegen den ersten Abend beschäftigt er sich ganz ernstlich mit Selbstmordgedanken, er malt sich Szenen aus, wie er es anstellen, wie er durch den Schuß die Schädeldecke verlieren würde usw. Früher noch beschäftigt er sich mit dem Gedanken, daß er der treulosen Geliebten einen verletzenden und vernichtend höhnischen Brief schreiben werde. Er hat keinen Appetit, nimmt nichts zu sich, außer etwas Flüssigkeit am Abend. „Trotzdem“ — sagt er — „habe ich in den Gedärmen furchtbare Unruhe und Darmgaskrämpfe gehabt.“ Dabei absolute Schlaflosigkeit.

Die Analyse hat aufgedeckt, daß bei ihm zwei entgegengesetzte Mechanismen der Libido nacheinander, teilweise auch nebeneinander am Werke

waren. Unmittelbar nach der brutalen Verletzung, die Patient seitens seines Libidoobjektes erlitt, hat er seine gesamte Libido und parallel damit sein ganzes Interesse von der peinvollen Außenwelt zurückgezogen, in solchem Maße, daß er nicht einmal elementare Empfindungen zur Kenntnis nahm, zum Beispiel den Schmerz infolge des Schuhdruckes. Daß Libido und Interesse zurückgezogen, im Ich konzentriert werden und dort eine narzißtische Libido-spannung erzeugten, beweist der sonst fast vollkommen ähnliche Fall eines anderen Patienten, bei dem nach der Zurückweisung ausgiebig Onanie auftrat, als Zeichen der so entstandenen narzißtischen Spannung und als Abfuhr derselben. Dieser Patient machte einen Unterschied zwischen dieser und der Pubertätsomanie, indem er bemerkte, daß letztere immer durch erotische Objektvorstellungen eingeleitet worden war, während erstere ohne solche, einfach durch Reizung des Penis hervorgerufen wurde. Sollte die Erfahrung die Existenz solcher ohne Objektphantasien verlaufenden Onanie bestätigen, so könnten wir etwa unterscheidend von Objekt- und Narzißomanie sprechen. Bei dem Patienten K. war ebenfalls ein Versuch zur unmittelbaren Entladung der Ichspannung zu konstatieren, aber mehr in der Richtung der Persönlichkeit, „Ich glaube an mich“, und ähnliche Gedanken vergewisserten ihn seines Eigenwertes und wenn er allein war, pfiff er laut und tanzte mitten in seinem Jammer.

Aber dieser Verteidigungsmechanismus hatte sich als ungenügend erwiesen, wahrscheinlich deshalb, weil er damals seine Unlustquelle schon introiiert hatte, und so konnte bei ihm die gänzliche Abkehr von der unlustvollen Außenwelt die peinliche Erinnerung nicht auslösen. Es ist ihm nichts anderes übrig geblieben, als auch diese Unlustquelle mit dem Ich, das sie enthielt, zu vernichten. Der beabsichtigte beleidigende Brief zeigt entschieden, daß der gegen die gewesene Geliebte empfundene und mit den abgebrochenen Liebesbeziehungen frei gewordene Haß hier der radius vector war; der Patient wollte mit dem eigenen Ich auch das gewesene Libidoobjekt vernichten, auf dem Wege einer offenbaren Identifikation mit dem Objekt durch die Wendung des Triebes gegen die eigene Person. Ein entsprechendes, häufiges Motiv ist die phantasierte oder tatsächliche Anwesenheit der Geliebten beim Selbstmord, mit der Absicht, ihr weh zu tun.

Es zeigen sich aber bald die neuen Unterbringungsmöglichkeiten für die zurückgezogene Libido; vollkommen den dominierenden Richtungslinien der infantilen Sexualität folgend, was zur theoretischen Behauptung Anlaß gibt, die Libido müsse bei jeder neueren Unterbringung den ganzen Entwicklungsgang ihrer Gestaltung durchmachen. Patient gibt die Ernährung auf Art der Erwachsenen auf und die Flüssigkeitsaufnahme zeigt, daß er auf die Ernährungsweise regrediert, die dem Säuglingsalter eigen ist. Dies ist aber nach meiner Meinung durch andere Faktoren kompliziert, in erster Linie wäre die Verweigerung der Nahrungsaufnahme infolge der Enttäuschung zu nennen, die, abgesehen von ihrer Bedeutung als vollkommener Abkehr von der Außenwelt — nicht nur äußere Reize, sondern auch äußere Nahrung werden abgelehnt, was einst vielleicht ein und dasselbe bedeutet haben mag — eine umgekehrte Ablaktation, eine aktive Selbstentwöhnung bedeutet. Da es aber nur eine während eines kurzen Abschnittes der Analyse gewonnene Impression ohne weitere Belege ist, so will ich von der weiteren Verfolgung dieser Spur absehen.

Mehrere Zeichen einer starken, analen Regression sind vorhanden, die eigentlich auch als Progression von der Phase des Regressionsnarzißmus bis zur anal-sadistischen Organisation angesehen werden muß, (man vergleiche die oben erwähnten stürmischen Darmrevolutionen und die früher bestandene Angst, er würde sich, wenn er einmal mit seiner Geliebten beisammen leben werde, durch die reichliche Entwicklung von Darmgasen vor ihr furchtbar blamieren. Jetzt kann er diesem Drang nicht mehr widerstehen, da er die dem normalen Sexualobjekt zuliebe schon aufzugebende Befriedigungsart wieder mit Libido besetzt. Wir dürfen annehmen, daß bei dieser Gelegenheit in diesem Fixierungspunkte Reste der regredierenden Libido mit solcher aus dem Ich-reservoir zusammenreffen¹.

Diesem verstärkten Teiltriebe mußte ich die große Zahl der auftretenden analerotischen Kindheits- und sonstigen Erinnerungen ausnahmslos sehr unlustvoller Natur zuschreiben, einer der größeren Triebgefahr gegenüber entsprechend verstärkten Abwehr gemäß. Aber solche Zwangsgedanken wie: „Ich bin abgetan“, und „Sie hat mir eine ausweichende Antwort gegeben“ — ersterer mit offenkundiger analerotischer Nebenbedeutung, der zweite der Auftakt zur Pointe eines groben obszön-stercoralen Witzes, weisen darauf hin, daß Patient die sein Ich von außen treffende Verletzung mit der drohenden Triebgefahr von innen in Einklang zu bringen trachtet, was dahin zu deuten ist, daß solche schwere, aber äußere Ichverletzungen geeignet sind, für die innere Triebdrohung als Projektionsgelegenheit zu dienen und gleichzeitig analerotisch-masochistische Triebe abzuleiten. (Der masochistische Trieb ist hier wiederum der gegen die eigene Person gewendete Sadismus.)

Aber die größte Energieentfaltung weist Patient in den neueren Objektbesetzungen auf. Es wird uns nicht wundern, wenn wir als seine Führerin hierin die bei ihm stark fixierte Inzestlibido erkennen. Die erste beruhigende Wirkung auf ihn üben die Worte seiner Schwester aus, bei der er zu Hause ist und die für ihn die verstorbene Mutter vertritt. (Der andere Patient, von dem früher die Rede war, hatte in ähnlicher Lage das Elternhaus aufgesucht und dort eine Zeit „wie in Lethargie“ verbracht.) Im Zusammenhange mit dieser Schwester hatte Patient einige Analytestunden vor den hier erwähnten erzählt, er hatte sich in der Nacht in ein Zimmer zurückgezogen, mit der Absicht, an die Geliebte zu denken. Dies wollte ihm aber keineswegs gelingen, er dachte nach und erkannte, daß das Zimmer sich neben dem Schlafrum seiner Schwester befand, dieser Gedanke und einige Geräusche, die er aus dem Schlafzimmer heraushörte, trieben ihm jeden Gedanken an die Geliebte aus dem Kopfe. Die Schwester versucht, ihn damit zu beruhigen, daß sie vor ihm entlarvt, die Mädchen wären alle so kokett, sie selbst sei nicht anders gewesen. Patient fing an, dabei tiefes Mitgefühl für eine seiner zahlreichen Nichten zu empfinden, von welcher er weiß — von der Schwester unterrichtet —

¹ Ich muß hier bemerken, daß ich einen Teil der durch die Darmbewegungen verateten Libido für durchaus narzißisch, also primärer als die rein analerotischen ansehe. Man könnte sich hier auf die Hypochondrie beziehen (vgl. Freuds „Einführung des Narzißmus“ und Ferenczis Pathoneurosen). Dafür sprechen auch ihr gleichzeitiges Auftreten mit anderen Zeichen des anwachsenden Narzißmus und sonstige analytische Erfahrungen. Auf ähnlichem Niveau verlangen die oben erwähnten Muskelercheinungen betrachtet zu werden (Tanz). Vielleicht handelt es sich hier um Verschiedenheiten in der Verteilung der narzißischen Libido auf die verschiedenen Organen und vielleicht auch um Differenzen in den Regressionsstufen dieser Libido selbst.

² Im Ungarischen: „Le vagyok sajnálva“, ein Euphemismus für Beschmutzen.

daß sie ihn liebe, und er meint, er müßte die Cousine doch trösten, die dadurch so glücklich gemacht werden könnte. Man muß wissen, daß bei unserem Patienten, der an seine Familie stark fixiert ist, die Cousinen jene Reihe bilden, in welche er seine Mutterimago aufgelöst hatte. Die Schlaflosigkeit — die im Sinne Radós außer der Furcht vor den Ansprüchen der verdrängten Objekt-Libido auch eine Flucht des erhöhten Narzißmus vor der weiteren Erhöhung ausdrückte — wird durch einen Rettungsraum aufgehoben, in welchem er Mutter, Schwester und Geliebte in einer Traumperson rettet, gleichzeitig ein funktionales Bild dessen, daß er durch dieses Aufsuchen alter und neuer Libidoobjekte sich von dem Untergehen im Narzißmus zu retten beginnt.

Von da angefangen begibt sich seine Libido auf Seitenwege, allerdings auf solche, die schon früher im Unbewußten gangbar waren, und er entwickelt gegenüber dem Arzte eine wachsende Übertragung bis zur homosexuellen Liebe, die sich einerseits durch infantile Traumata an den Familienkomplex anknüpft, andererseits durch die Abkehr vom Weibe eine Flucht vor der Inzestliebe darstellt.

Ausdrücke bei der Gelegenheit einer etwas später schimmernden Hoffnung, die Geliebte doch gewinnen zu können, wie: „Ich war wie elektrisiert,“ oder: „Mir war es, als müßte ich aus der Haut springen,“ zeugen davon, daß auf den oben geschilderten Wegen nur ein Teil der narzißtisch gebundenen Libido zur Abfuhr gelangen konnte, ein anderer Teil, in Ermangelung eines geeigneten Objektes, noch immer im Ich gebunden zur Erhöhung des primären Narzißmus und dadurch zur Erzeugung einer potentiellen Spannung mit erhöhter Entladungsbereitschaft beiträgt.

Diese Einsicht in die Mechanismen der Libidobewegungen bei einer gewaltsam unterbrochenen Liebe konnte ich in einigen Analysestunden gewinnen. Ich möchte die Kollegen zur Diskussion auffordern, über ein nach meiner Ansicht so wichtiges Thema und im allgemeinen über die vielen und so bedeutsamen Beziehungen der Liebesschicksale während der Analyse zur Analyse selbst.

Eine anständige Frau.

Von Dr. M. J. Eisler (Budapest).

Zu den wichtigsten Momenten, die einer normalen Entfaltung der Geschlechtlichkeit, insbesondere beim Weibe, entgegenstehen, gehört u. a. eine überlange Dauer der Latenzzeit und der verzögerte Eintritt in die Pubertät. Wir kennen die Verhältnisse nicht, welche diese nach Freuds Urteil so bedeutsame Periode der menschlichen Seelenentwicklung schafft und ihre Rolle bedingt; so viel ist aber bislang klar geworden, daß sie in gewisser Beziehung den Stillstand der libidinösen Strebungen durch den Fortgang der egoistischen ausgleicht. Vielleicht ist die folgende kurze Mitteilung geeignet, durch Aufweisung des Zusammenhanges mit einem Partialtrieb ein wenig mehr Licht auf diese Frage zu werfen, doch soll der Rahmen des einzelnen Beispiels nicht allzu sehr ins Allgemeine erweitert werden.

Eine heute vierzigjährige Frau erkrankte vor etwa drei Jahren im Anschluß an die Krankenpflege ihrer beiden Kinder, die lange in Lebensgefahr geschwebt hatten, unter eigentümlichen nervösen Erscheinungen. Jede Art von psychischer Erregung, der sie leicht zugänglich wird, löst ein sonderbares Symptom auf ihrer Haut aus. Es zeigen sich auf den Extremitäten und auf der Brust blaue, unscharf umränderte Flecke, die zufolge partieller Lähmungen der Vasomotoren entstehen, wie solche auch normalerweise nach starker Kälteeinwirkung auftreten (*cutis marmorata*). Die Konversionsnatur dieses Symptoms verriet sich durch den Zusammenhang mit der abgelaufenen Scharlacherkrankung der Kinder als hysterische Nachbildung des Exanthems und war unter dem Druck unbewältigter Erlebnisse entstanden, die noch näher beschrieben werden sollen. Als Grundlage des neuen Leidens haben wir die starke Neigung der Patientin zum Erröten aufzufassen, das ihr seit je lästig gewesen war und ihren gesellschaftlichen Verkehr beeinflußt hat. Wir dürfen demnach in der recenten Erkrankung gewissermaßen eine Erweiterung und Verlagerung des gesteigerten Schamgefühls erblicken und annehmen, daß beide Symptome eine gemeinsame Wurzel aufweisen werden.

Das ganze Leben der Patientin stand seit frühester Jugend unter der Vorherrschaft eines Gefühls, das alle übrigen mitbeeinflußt hat. Sie war ein ungemein ambitiöses Wesen, das schon in der Schule nach Anerkennung strebte und jeden errungenen Vorteil mit großer Willensanstrengung festhielt. Sie wurde eine unworbene Schönheit, aber im Umgang mit dem anderen Geschlecht war sie äußerst zurückhaltend und stolz und ließ nichts an sich herankommen. Da sie zugleich den Drang fühlte, sich zu betätigen, nahm sie eine Anstellung als Privatbeamtin, ohne hiezu durch ihre materielle Lage genötigt zu sein. Im Bureau machte sie dann die Bekanntschaft eines um zehn Jahre älteren Kollegen, dessen ernstes gehaltenes Wesen sie sehr einnahm. Sein Werben schmeichelte ihrer Eigenliebe derart, daß sie gegen den Rat ihrer eigenen Angehörigen und vielleicht auch gegen die eigene aufkeimende Unsicherheit rasch einwilligte, seine Frau zu werden. Es zeigte sich, daß ihr Naturell, das stark narzißtisch eingeengt war, ihr wenig Raum zu praktischer Menschenkenntnis gelassen hatte. Alle Erfahrungen im Leben nahmen deshalb für sie die Form von Enttäuschungen an, die sie aus Stolz vor sich verleugnete. So hielt sie nun faßt zwanzig Jahre hindurch an der Seite eines Mannes aus, der sich als engherziger Pedant und Nörgler, als humorlose und trockene Beamtenseele entpuppte; gebar ihm zwei Kinder, die sie mit großer Ambition erzog, nachdem die erhoffte große Karriere ihres Mannes ausgeblieben war. Auch ihr Geschlechtsleben blieb die ganze Zeit über sehr dürftig, wiewohl ihr Mann seine Anspruchslosigkeit durch Anwandlungen von Eifersucht verdeckte. Dieses scheinbare Gleichgewicht erfuhr zur Zeit der Erkrankung ihrer Kinder eine entscheidende Störung, als sie sich, von den Aufregungen der Pflege überwältigt, allmählich bewußt wurde, daß ihre Zeit als Weib bald um sei und das Alter nahe. Nie früher hatte der Gedanke, daß sie einem Manne etwas bedeute, einen Gefühlsüberschwang bei ihr erweckt, jetzt mit dem Schwinden der Möglichkeit kam in ihrer Seele alles in Aufruhr.

Der kleinliche Charakter ihres Gatten, seine schwache, dabei pedantische Männlichkeit erregten sie in höchstem Maße. Es kam zu peinlichen Auftritten

vor Kindern und Dienstboten, in welchen sie die Rolle der Beleidigten spielte, um sich nachher in Phantasien über ihr nutzlos dahingebrahtes Leben und in imaginierten Szenen der Untreue an ihm zu rächen. Sie konnte es ihm nicht verzeihen, daß er ihr niemals Aufmerksamkeit und Liebe gezeigt hatte; diese beiden hätten sie, wie sie sagte, auch für die karge sexuelle Befriedigung entschädigt. Die Beziehung zum Manne beeinflusste auch jene zu den Kindern. Ein ambivalentes Verhalten mit Unterdrückung der feindseligen Regungen — da die Kinder ihr ja unmöglich machten, ein anderes Leben zu beginnen — wurde zur Zeit der Krankenpflege übermächtig in ihr und verursachte schließlich den Ausbruch der Neurose. Durch ihre gesamte Charakteranlage war sie dazu bestimmt, Zeit ihres Lebens anständig zu bleiben; die Neurose besiegelte ihr Schicksal endgültig, weil ein anderer Ausweg ihr unmöglich wurde¹.

Es ist der Schauplatz der Krankheit, welcher uns die weitere Lösung der Frage in die Hand gibt. In der anerzogenen, spröden Eigenliebe der Patientin, die bis zu dem Verfall ihrer leiblichen Schönheit nie schwankend wurde, haben sich mehrere Wurzeltriebe zu einem wichtigen Lebensgebilde vereint, vor allem ein energisch verdrängter Exhibitionstrieb, der sich aber teilweise in den Hang zur physischen und seelischen Reinheit sublimiert hat. Auch in der Richtung ihres Intellekts scheint dieser Trieb wirksam geblieben zu sein. Die ungemein ehrgeizige Haltung der Patientin, die in Wahrheit ihren Charakter vollends beherrschte und durch keinerlei Beschreibung anschaulich genug gemacht werden kann, war auf einen verstärkten urethralerotischen Partialtrieb zurückzuführen, dessen Unterdrückung und Einordnung in das seelische Gefüge nur auf Kosten einer langen Latenzzeit glückte. In dieser Periode nahm sie alle jene Charakterzüge an, die auch später gegenüber den libidinösen Antrieben prävalent blieben. Ihr starkes Schamgefühl ging als nächstes Sublimierungsprodukt aus diesem Partialtrieb hervor² und war in den Jahren vor Ausbruch der Krankheit gleichsam die Keimanlage der späteren Neurose.

Aus dem psychischen Material der Krankengeschichte läßt sich keine weitere Erklärung der „nervösen Flecke“ schöpfen, in welchen sich die Konversionsnatur der Neurose ausdrückte. Die mißlichen Eheverhältnisse, die ja auch bei einer Besserung des Gesundheitszustandes der Patientin unverändert geblieben wären, sowie die Unmöglichkeit einer Scheidung, in die sie selbst in den erbittertsten Momenten aus Stolz nicht einwilligen konnte, sicherten den Bestand der Krankheit gegen jede eindringliche analytische Bemühung. Es kam zu einem frühzeitigen Abbruch der Kur (bezeichnenderweise gerade, als sie dem letzten Befriedigungsmittel, den Tagesphantasien und der damit verknüpften unbewußten Onanie, entsagen sollte), doch konnte ich so viel sicherstellen, daß das Hauptsymptom wenig mit der supponierten „Hauterotik“ zu tun hatte, und durfte annehmen, daß hier speziell im Endgebiet des Blutgefäßsystems und dessen vegetativen (sympatischen) Nervenapparat jene Disposition zu suchen wäre, die eine Hysterie überhaupt zustande kommen läßt.

¹ Der Analytiker beurteilt natürlich die Erfolge der Sublimierung anders als etwa der Soziologe oder Ethiker. Seine Darstellung wird einzig durch die Gesetze seiner Methode vorgeschrieben und seine Schlüsse finden hierin die letzte Begründung.

² Siehe meine Mitteilung „Ein Fall von krankhafter Schamsucht“, Internat. Zeitschrift für ärztl. Psa. V. Jahrg. 3. Heft, sowie den dortigen Hinweis auf Freuds diesbezügliche Darlegung.

Schnellanalyse einer kindlichen Phobie¹.

Von Dr. S. Spielrein (Genf).

Der kleine Rudi, 7 Jahre, 6 Monate alt, ist ein gut gewachsener, blasser, etwas zart gebauter Knabe, einziges Kind in einer Arbeiterfamilie. Nach Angaben der Mutter entwickelte er sich gut bis zum Alter von zwei Jahren; im Alter zwischen zwei und vier Jahren hat er Masern, Scharlach und Keuchhusten mit verschiedenen Komplikationen überstanden. Von da ab ist er etwas schwächlich geblieben, so daß er erst mit 7 Jahren, 5 Monaten zum erstenmal in die Schule gehen konnte. Mit dem Eintritt in die Schule sei das Kind sehr nervös geworden, schlafe nicht mehr und schreie in der Nacht.

Die körperliche Untersuchung ergibt außer dem allgemein schwächlichen Habitus und den vergrößerten Rachenmandeln nichts Auffallendes.

Bei der Intelligenzprüfung nach der Binet-Simonschen Methode erweist sich das Kind vier Monate zurückgeblieben. Der Kleine wird mir von Herrn Professor Claparède zur psychoanalytischen Untersuchung und eventuellen Behandlung übergeben.

Ich frage den Knaben, weshalb er nicht schlafe, worauf er die Antwort gibt, er habe Angst, da er von einem Diebe träume; zuerst dachte er, es sei sein Papa, dann habe er aber gesehen, daß es ein furchtbarer Dieb war, der ihm sein Messer in den Bauch stoßen wollte.

Ich frage nun ausführlich den Rudi, ob er bisweilen mit einem der Eltern schlafe, ob er nie unartig oder ungehorsam war, ob er nie seine Eltern ärgerte, ob er bisweilen von einem der Eltern bestraft wurde. Um den erwarteten Ödipuskomplex nicht zu suggerieren, sondern den Tatbestand objektiv zu prüfen, frage ich stets das Gleiche über Papa und Mama. Dies geschieht halb scherzend in einem Gespräch unter vier Augen. Alle meine Fragen werden kategorisch negativ beantwortet: Rudi schlafe stets in seinem Bettchen, gehe nie zu Papa oder Mama, sei nie unartig, habe eine recht liebe Mama und einen recht lieben Papa, die er nie ärgere, die ihm stets gute Sachen bringen und ihn nie bestrafen.

In einigen Tagen erscheint Rudi wieder zur Sprechstunde und erklärt mir, er habe keine Angst mehr; er sei es nun, welcher in seinen Träumen den Dieb töte.

Das nächsten Tag von mir inszenierte Spiel enthüllt uns die Genese der Diebesgestalt im Traume und zeigt uns, worauf der rasche Angstschwund zurückzuführen ist. Ich verfertige dem Kinde aus Papier den Papa, die Mama und den kleinen Rudi, worauf ich es zu einem kleinen Spiel veranlasse.

Rudi läßt die Personen am Tisch essen. Ich frage, was der kleine Rudi tue und ob er artig sei. Es heißt wieder, der kleine Rudi sei stets artig. „Das wird wohl ein anderer kleiner Knabe sein, der wüste Sachen macht,“ meine ich, „wir wollen diesen bösen Buben ausschneiden.“ Rudi willigt mit Freude ein². „Was tut dieser böse Knabe?“ frage ich. „Er ist grob mit der Mama, sagt ihr: verschwinde! („va te cacher!“).“ Ich: „Oh, wie schrecklich! Und was geschieht dann?“ Rudi: „Der Papa wird böse und prügelt den Buben durch.“ Ich: „Wie prügelt er ihn?“ Rudi zeigt es. Ich: „Und was macht der Bub?“

¹ Krankenvorstellung am Genfer Institut Russo während der Vorlesung vom Privat-Dozenten Dr. F. Naville über abnorme Kinder.

² Es ist wohl allgemein bekannt, mit welcher Freude Kinder von unartigen Kindern erzählen hören. Sie leben dabei alles aus, was sie sonst nie dächten.

Rudi: „Er ärgert (chicane) den Papa, er tötet ihn.“ Ich: „Wie tötet er ihn?“ Rudi: „Mit einem Messer.“ Ich: „Wie sieht das Messer aus?“ Rudi: „Es ist so ein krummes (wie im Traume beim Dieb).“ Ich schneide das Messer aus und übergebe es Rudi, worauf er den Vater durch den Stich in den Bauch tötet. Nun läßt er einen Schutzmann kommen: „Der Papa wird jetzt der Schutzmann sein?“ meint er. „Er nimmt den bösen Buben und wirft ihn in ein dunkles Gefängnis. Der Rudi und die Mama weinen um den Papa. Die Mama tröstet den artigen Rudi, sie nimmt ihn zu sich ins Bett.“ Ich: „Die Mama nimmt den Rudi zu sich ins Bett, wenn er weint?“ Rudi: „Ja, die Mama nimmt dann immer den Rudi zu sich ins Bett, um ihn zu trösten. Nun kommt der Schutzmann wieder und tötet den bösen Buben. Pau! Er sticht ihm sein Messer in den Bauch hinein!“

Ich versuche es, ein anderes Spiel einzuleiten, um zu sehen, was der böse Bub noch für Untaten begeht, allein Rudi ist von seiner Vatermordphantasie nicht wegzubringen. Einmal wirft er (der böse Bub natürlich) den Vater zum Fenster hinaus, sonst aber läuft er ihm mit einem Messer nach; der Vater flüchtet sich, wird schließlich erreicht und durchstochen. Beim Verfolgen des Vaters läßt Rudi einmal den bösen Buben sich das Bein brechen, worauf er dann hinkt. Letzteres ist die Strafe für das Verfolgen des Vaters neben dem Durchstochensein als Strafe für das Durchstechen. Das Hinken ist gerade das, was das schnelle Laufen, somit die Verfolgung des Vaters verhindern kann. Das Hinken in Neurose und Traum dürfte eventuell auf diese infantilen Verfolgungsphantasien zurückzuführen sein.

Der Fall spricht für sich selbst. Ganz charakteristisch ist es, daß dieses Mordspiel keine erneuten Angstattacken beim Kinde provozierte, sondern, wie mir die Angehörigen des Kindes mitteilten, von einem weiteren Beruhigungszustande gefolgt war. Meine Fragen bei der ersten Analysestunde riefen im Kinde Vorstellungen hervor, die es sich zuerst nicht gestehen durfte. Was es für Vorstellungen waren, hat uns das oben geschilderte Spiel verraten. Rudi war es, der den Vater mit dem Messer durchstechen, von der Mutter getröstet werden und mit ihr schlafen wollte. Nach dem Talionsprinzip ist er der Vater = Dieb (Gegenteil von Schutzmann) geworden, welcher im Initialtraume den Rudi töten will. Das „Ausleben“ der verdrängten feindseligen Regung gegen den Vater, die uns zuerst in Träumen vom Töten des Diebes verraten wurde, führte zum Schwunde der Angst. Welche Beziehung hat zwischen Angstbildung und Schulbesuch bestanden? Die Schnellanalyse konnte dies natürlich noch nicht aufdecken. Die körperliche und geistige Zurückgebliebenheit des Kindes könnte hier traumatisch wirken, indem sie sein Minderwertigkeitsgefühl und Rivalität mit der väterlichen Macht verstärkte.

Es ist wohl kaum nötig hinzuzufügen, daß der Schwund eines Symptoms noch keine Heilung bedeutet. Dazu wäre eine längere Analyse notwendig.

„Experimentelle Magie.“

Von Prof. Dr. Ernst Schneider, Riga.

Die Gelegenheit spielte mir ein Buch in die Hände, das mich vom psychoanalytischen Standpunkt aus sehr zu interessieren begann. Es stammt aus dem Jahre 1912. Mir ist nicht bekannt, ob es in analytischen Kreisen die Beachtung gefunden hat, die es nach meinem Dafürhalten verdient¹. Es ist

¹ In einem Referat hat H. Silberer bereits darauf hingewiesen. Imago II, 1913, S. 447. (D. Red.)

verfaßt von Dr. Ludwig Staudenmaier, kgl. ord. Hochschulprofessor in Freising bei München, und trägt zum Titel: Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft. Uns interessiert nicht das ganze Buch, sondern nur die Experimente, die der Verfasser bei sich selbst vornahm und eingehend beschreibt. Von wissenschaftlichem Interesse getrieben, hat sich Staudenmaier systematisch zum Halluzinieren erzogen. Er wird es uns deshalb zugute halten, wenn wir, vom gleichen Interesse geleitet, sein Material psychologisch weiter verarbeiten.

Die Geister erscheinen: Experimentelle Halluzinationen.

Staudenmaier wurde auf den Spiritismus aufmerksam. Das veranlaßte ihn, die in den spiritistischen Zirkeln produzierten Geistererscheinungen experimentell bei sich hervorzurufen. Zuerst entwickelte er sich zum Schreibmedium. Nach einigen vergeblichen Versuchen begann der Bleistift in der Hand automatisch zu schreiben und die Geister offenbarten ihre Weisheit. Staudenmaier „hatte ganz unbedingt den Eindruck, als ob ein ihm völlig fremdes Wesen dabei im Spiele ist“. Was es schrieb, das entnahm es alles dem Wissen des „Mediums“. Diesem war anfangs immer der nächste Buchstabe gegeben, später ganze Wörter und zuletzt mußte es die Antworten „selber mitdenken“. Die Zahl der sich meldenden Geister wurde immer größer. „Allmählich kamen unverkennbar auch minderwertige, ja selbst moralisch defekte und böartige Intelligenzen. Schließlich schienen auch sexuelle Momente ins Spiel treten zu wollen.“ Aus dem Vorwissen, was der Geist schreiben werde, entwickelten sich mit der Zeit Gehörshalluzinationen. Zuerst wurde ein inneres Vorherhören, dann ein solches nahe dem Ohre beobachtet, bis schließlich die Geister in Sprechrollen auftraten. „Ich hielt das für einen großen Fortschritt. Allmählich aber mußte ich erkennen, daß ich mich darin getäuscht hatte. Die innere Stimme meldete sich nämlich schließlich zu oft und ohne genügenden Grund, auch gegen meinen Willen. Sie wurde vielfach böswillig, raffiniert, spöttisch, zänkisch, ärgerlich usw. Es ging tagelang ganz gegen meinen Willen ein unerträgliches und widerliches Streiten fort. Das war die erste große Enttäuschung, die ich auf diesem Gebiet erlebte.“ Zu den Gehörshalluzinationen traten bald solche der übrigen Sinnesgebiete, optische, taktile, kinästhetische, Geruchs- und Geschmackshalluzinationen.

Geister- und Geisterbünde — Motive und Komplexe.

Anfangs traten die Geister isoliert auf. Mit der Zeit stellte es sich aber heraus, daß sie verschiedenen Geisterbünden angehörten, die miteinander nicht auf freundschaftlichem Fuße verkehrten. Diese Bünde nannte Staudenmaier Personifikationen. „Schließlich bildeten sich förmliche Personifikationen, indem z. B. die wichtigen Gesichtsbilder mit den entsprechenden Gehörsvorstellungen in regelmäßige Verbindung traten, so daß die auftretenden Gestalten mit mir zu sprechen begannen, mir Ratschläge erteilten, meine Handlungen kritisierten usw. Ein ganz charakteristischer und allgemeiner Defekt dieser Personifikationen ist, daß sie sich immer wieder wirklich für das halten, was sie nur vorstellen oder nachahmen, und daß sie dementsprechend auch im Ernst reden und handeln.“ Die bedeutendsten dieser Personifikationen beschreibt der Verfasser folgendermaßen:

„Vor ein paar Jahren gab sich mir bei Besichtigung von militärischen Übungen Gelegenheit, eine fürstliche Persönlichkeit aus unmittelbarer Nähe

wiederholt zu sehen und sprechen zu hören. Einige Zeit später hatte ich einmal ganz deutlich die Halluzination, als ob ich dieselbe wieder sprechen hörte. Zunächst schenkte ich der bald öfters auftretenden Stimme keine nähere Beachtung, sie verschwand auch für längere Zeit wieder. Schließlich entwickelte sich mir aber immer häufiger und deutlicher das Gefühl, als ob die betreffende Persönlichkeit in meiner Nähe wäre und auch die Gesichtsvorstellung wurde klarer, ohne daß sie zunächst zur Halluzination wurde, indem sie sich in Verbindung mit der inneren Stimme sozusagen von selbst aufdrängte. Später traten die Personifikationen anderweitiger fürstlicher oder regierender Persönlichkeiten in analoger Weise auf, namentlich die Personifikation des Deutschen Kaisers, ferner die Personifikation Verstorbener, zum Beispiel Napoleons I. Allmählich beschlich mich dabei gleichzeitig ein eigentümliches, erhebendes Gefühl, Herrscher und Gebieter eines großen Volkes zu sein, es hob und erweiterte sich deutlich meine Brust fast ohne Mitwirkung meinerseits, meine ganze Körperhaltung wurde auffallend stramm militärisch — ein Beweis, daß die betreffende Personifikation alsdann einen bedeutenden Einfluß auf mich erlangte — und ich hörte z. B. die innere Stimme mit majestätischer Erhabenheit sprechen: Ich bin der Deutsche Kaiser. Nach einiger Zeit wurde ich müde, es drängten sich anderweitige Vorstellungen gewaltsam ein, die Haltung wurde wieder nachlässiger. Aus der Summe der auftretenden hoheitlichen Personifikationen entwickelte sich allmählich der Begriff „H o h e i t“. Meine Hoheit besitzt ein großes Verlangen, eine vornehme, namentlich fürstliche und regierende Persönlichkeit zu sein, zum mindesten, — bei weiterer Aufklärung meinerseits — solche zu sehen und nachzuahmen. Hoheit interessiert sich sehr für militärische Schauspiele, vornehmes Leben, vornehmes Auftreten, vornehmes und reichliches Essen und Trinken, für Ordnung und Eleganz in meiner Wohnung, für noble Kleidung, gute, aufrechte militärische Körperhaltung, für Turnen, Jagd und sonstigen Sport und sucht dementsprechend meine Lebensweise zu beeinflussen, beratend, mahnend, gebietend, drohend. Sie ist dagegen ein Feind von Kindern, von niedlichen Dingen, von Scherz und Heiterkeit, offenbar weil sie die fürstlichen Persönlichkeiten fast nur aus ihrem würdevollen Auftreten in der Öffentlichkeit oder aus Abbildungen kennt. Sie ist namentlich ein Feind von Witzblättern mit karrikaturenhaften Abbildungen, vom Wassertrinken usw. Außerdem bin ich ihr körperlich etwas zu klein.“

„Eine weitere wichtige Rolle spielt die Personifikation ‚K i n d‘: ‚Ich bin ein Kind, du bist der Papa. Du mußt mit mir spielen.‘ Kindergedichte werden daher gesummt: ‚Geht das Rädchen ‘rum, ‘rum, ‘rum‘, ‚Kommt ein Vögel ge-flogen.‘ Wunderbar zarte Kindlichkeit und kindlich-naives Benehmen, wie es selbst das echtste Kind nicht so ergreifend und rührend darbieten könnte. Bei besonders guter Laune werde ich als Putzi tituliert oder es sagt einfach: ‚Mein lieber Zi‘. Beim Spaziergang in der Stadt soll ich an Schaufenstern mit Kinderspielzeug stehen bleiben, dasselbe eingehend besichtigen, ich soll mir Kinderspielzeug kaufen, Kindern beim Spielen zusehen, mich nach Kinderart auf dem Boden herumbalgen, im Kreise herumdrehen — also durchaus unhoheitlich benehmen. Wenn ich auf Betreiben des ‚Kindes‘ oder ‚der Kinder‘ (zeitweilig tritt Spaltung in mehrere verwandte Personifikationen ein) gelegentlich in München in einem Kaufhaus in der Kinderspielwarenabteilung Umschau halte, ist diese Personifikation ganz außer sich vor Wonne und entzückt erfolgt oft mit kindlicher Stimme der Ausruf: ‚Ach wie schön, das

ist der Himmel!' Für später wird die Einrichtung eines ‚Kinderzimmers‘ gewünscht.“

„Eine große Rolle spielen bei mir zwei meist gehörnt auftretende, diabolische Personifikationen, ‚Bock‘ und ‚Pferdefuß‘, gegen welche ich sehr vorsichtig sein muß, da sie sich immer wieder, namentlich wenn ich mich zu sehr überanstrengte, in gefährlicher Weise zu entwickeln drohen. Ein hochinteressantes und wichtiges Seitenstück dazu bildet eine Personifikation des Göttlichen und Erhabenen, darstellend einen ehrwürdigen Greis mit voller, kräftiger Stimme und wallendem Bart, welcher ein natürlicher Gegner der vorher erwähnten diabolischen Personifikationen ist und mich für Tugend und hohe Ziele zu begeistern sucht.“

In den Geistern Staudenmaiers erkennen wir unschwer die unbewußten Motive und in seinen Personifikationen das, was wir Komplexe nennen. Daß diese Komplexe infantilen Ursprungs sind, das springt sofort in die Augen und wird sich aus den weiteren Ausführungen mit aller Deutlichkeit ergeben. In den beiden Antagonisten Hoheit und Kind finden wir jene infantilen Motivgruppen wieder, die sich aus den Beziehungen des Kindes zu seinen Eltern und den Erwachsenen überhaupt herausbilden. Die infantilen Größenphantasien gelangen ja häufig als Reaktionen auf das Kleinheitserlebnis über den Vater hinweg zur Identifikation mit fürstlichen Personen. Der Napoleonkomplex ist häufig, besonders bei kleingewachsenen Kindern zu treffen. Im „Kind“ manifestieren sich die infantile Spiellust wie auch die Beziehungen des Kindes zu den Erwachsenen, die das Leben des Kindes versüßt haben. Daß auch die diabolischen Personifikationen frühinfantilen Ursprungs sind, das werden wir später deutlich erkennen.

Was uns bei den Staudenmaierschen Halluzinationen auffällt, das ist die Frische, mit der die infantilen Phantasien und Erlebnisse in der halluzinatorischen Reproduktion wiederkehren, eine Erscheinung, die uns die analytische Praxis oft bestätigt. Die Inhalte des Unbewußten behalten ihre ursprüngliche Eigenart.

Geisterkampf — Verdrängung und Motivation.

Diese Geister und Personifikationen sind Egoisten und haben kein Interesse für das Gesamtwohl. Hartnäckig verfolgen sie ihre Wünsche. So ist das „Unterbewußtsein keine reine Einheit, die dem ‚Oberbewußtsein‘ gegenüber gestellt werden könnte, sondern das Unterbewußtsein hat sich bis zu einem gewissen Grad in eine Anzahl von Teilwesen, ein jedes mit einem Sondergedächtnis und Sonderbestreben gespalten.“ Die einzelnen Geister sind unter sich in stetem Kampf. Sie kämpfen um ihren Einfluß beim „Alten“, wie sie das bewußte Ich gerne nennen. Oft treten sie auch gegen diesen auf, wenn er nicht ihren speziellen Wünschen nachkommt. „Ich bin nicht du. Du bist mein Feind. Du hinderst mich auf Schritt und Tritt. Du gehst immer anderswohin und tust etwas anderes, als ich will, du alter Trottel“, erfrecht sich so ein Geist zu sagen. „Gerade infolge des weitgehenden, häufig direkt pathologischen Einflusses einzelner Zentren und Personifikationen konnte ich immer wieder zur Evidenz beobachten, mit welch‘ gewaltigen Anstrengungen dieselben vielfach unter Aufbietung von Muskelkraft kämpfen, um ihnen unangenehme Vorstellungen und Gefühle hinauszudrängen und ihre Wünsche und angenehmen Vorstellungen bei mir durchzusetzen und überhaupt ihre Stellung im Organismus zu verbessern und einflußreicher zu gestalten.“ „Die entsprechenden Personifikationen

sind in ihrer Art und auf ihrem Gebiet ebenfalls oft durchaus intelligent, aber ohne tieferes Verständnis und Interesse für das Gesamtwohl des Organismus. Sie suchen alles Schlimme, das ihnen einfällt oder das sie von außen her, zum Beispiel wenn ich eine Zeitung lese, erfahren, sofort nachzuahmen. Sie haben eine besondere Feinfühligkeit auf schlimmem Gebiet und es gewährt ihnen bei ihrem beschränkten Gesichtskreis, indem sie offenbar durch ihre spezifischen Nerven angenehm erregt werden, nur zu leicht Genuß und Vergnügen, gemeinschädlich zu handeln. Bekannt sind die heftigen Kämpfe, welche die Heiligen und Büsser aller Religionen gegen Teufel und böse Geister führten. Auch ich könnte über die Bosheit, Hinterlist und den Hochmut derartiger kretinenhafter Teilwesen eine lange Leidensgeschichte erzählen. Nicht selten kam ich mir fast vor wie ein Weißer, der, unvorsichtig zu weit vordringend, unter die Wilden Afrikas geriet und ringsumher von ihnen bedroht wird. Gar oft rief mir dann eine wohlbekannte innere Stimme (Bocksfuß) zu: „Quälen ist Lust!“ So manche nervöse Störung ist zweifellos auf Rechnung solcher entarteter Partialwesen zu setzen und es ist oft schwer, ihnen beizukommen, da sie sehr raffiniert sein können. Daß aber trotzdem eine Personifikation, selbst wenn sie bedeutenden Einfluß auf meinen Körper, namentlich auf die Muskulatur bekam, mich nicht überwuchern konnte, ist begreiflich, weil sie bei mir nicht infolge Geisteskrankheit entstand, sondern infolge jahrelanger körperlicher und geistiger Übung und Trainierung, und selbst im Falle unfreiwilliger Bildung gewissermaßen nur als Nebenwirkung beim Experimentieren, so daß ich ihr gegenüber dennoch die erforderliche allgemeine Erfahrung und Widerstandsfähigkeit bereits besaß, wenn sie sich in gemeingefährlicher Weise bemerkbar machte. Außerdem hat eine Personifikation, sobald sie, was nicht selten vorkommt, gewissermaßen als ein Konkurrenzunternehmen gegen mich auftreten will, sofort die ganze körperliche und geistige Beschaffenheit meiner eigenen Persönlichkeit gegen sich. Gerade beim heftigsten Kampf erfolgte darum oft mit einem Male die Aussage: „Du hast recht. Ich bin ja das gar nicht, was ich gern sein möchte. Ich habe mich getäuscht. Du mußt mich immer wieder daran erinnern.“

Setzen wir hier unsere psychologischen Begriffe ein, so können wir feststellen, daß im Unbewußten jeder Geist seinen Antipoden, also jedes Motiv sein polares Gegenmotiv hat. Das eine hemmt das andere fortwährend an der Entfaltung. Die Verdrängung könnten wir in der Geistersprache, von „unten gesehen“, etwa so umschreiben: Weil ich mich nicht entfalten darf, darfst du es erst recht nicht. Dieser Kampf dürfte die unbewußte Grundlage für das ambivalente Verhalten des Bewußtseins sein. Andererseits tritt das Unbewußte auf als Gegensatz zum Bewußten. Wir erkennen in den Halluzinationen leicht das Dissoziierte. „Es ist also zweifellos eine gewisse Spaltung möglich, aber es handelt sich nicht um verschiedene selbständige Seelen und verschiedene Persönlichkeiten.“ Auch zum Schutze des bewußten Ichs bildeten sich Personifikationen aus. Wir lesen darüber: „Ferner bilden sich alsdann nach meinen Erfahrungen an mir selber allmählich auch Personifikationen, welche die eigentliche Person, die schließlich doch die gesamte körperliche und geistige Beschaffenheit, also die Wirklichkeit auf ihrer Seite hat, direkt schützen und verteidigen, allerdings in ihrer einseitigen Art. Man nähert sich, wie das gegenwärtig der Fall ist, einem Zustand, der zwar noch nicht ideal ist, da er als allgemeine Nervosität bezeichnet werden muß, der aber nicht mehr gefährlich ist, weil kein Zentrum des Unterbewußt-

seins mehr eine solche Macht besitzt, daß es das Ganze ernstlich bedrohen könnte.“ Die Verdrängung ist also geglückt, zwischen Bewußtsein und Unbewußtem (den Halluzinationen) ist ein Modus vivendi geschaffen worden, ein Waffenstillstand, der auch schon in den früheren Phasen der Halluzinationen oft geschlossen werden mußte: „Immer wieder wütend wurden zeitweilig meine Feinde, sie hätten mich am liebsten umgebracht. Durch Monate hindurch schien mir, wenn ich nachts nach Hause ging, so ein Kerl auf dem Nacken zu sitzen. Bei jedem Schritt, den ich machte, nickte er mit, führte spöttische Bewegungen aus, sumste. Dann quälten mich die inneren Stimmen wieder so sehr, daß ich manchmal einen förmlichen Waffenstillstand schließen mußte. Ich behandelte die Urheber derselben wie selbständige Wesen, obwohl ich wußte, daß sie meinem eigenen Innern angehören müssen. Ich konnte nicht anders. Da auch die Urheber selber durch ihr Auftreten vielfach gequält zu sein schienen, wurde z. B. fest vereinbart, daß bis zum Ablauf der nächsten 24 Stunden vollständige Ruhe sein müsse, daß innerlich kein Wort gesprochen werden solle und ich meine Aufmerksamkeit nicht nach innen richten dürfe. Darauf schien sozusagen das ganze Haus leer zu sein. Nichts rührte sich. Sobald ich aber nur im geringsten Miene machte, über die Sache nachzudenken und mich wieder zu beobachten, war schon im nächsten Moment ein Kerl da mit dem Ausruf: ‚Wenn du keine Ruhe gibst, dann mag ich auch nicht.‘ Nach Beendigung des Waffenstillstandes erfolgte wieder eine Art Geplänkel, Sticheleien usw., bis der Kampf wieder in heller Wut entbrannte.“

Nachdem jener Zustand, den wir der geglückten Verdrängung gleichgesetzt haben, erreicht war, setzte — die Sublimation ein.

Sublimation.

Bei dem Studium der Personifikationen hat Staudenmaier die Entdeckung gemacht, daß jene „wenn auch in einem charakteristischen Irrtum befangen, dennoch ein gewisses Maß von Intelligenz besitzen und einer Weiterbildung fähig sind. Wenn sie sprechen lernen, wenn sie mir in ihrem Spezialgebiet vielfach vernünftige Ratschläge erteilen können, warum sollten sie nicht weiterer Fortschritte fähig sein? Mein bewußtes Ich ist verhältnismäßig sehr weit, aber immerhin hauptsächlich nur in bestimmten Gebieten ausgebildet. Meine Personifikationen sind auf ihrem Spezialgebiet ebenfalls sehr hoch entwickelt, aber durchaus einseitig und ohne Verständnis für das Gemeinwohl, ohne Verständnis für die Außenwelt, ja oft mit ganz läppischen und naiven Angewohnungen, an welchen sie mit unglaublicher Zähigkeit hängen können, so daß Genialität und Blödsinn bei ein und demselben Teilwesen nebeneinander existieren. Die Entwicklung hat auf beiden Seiten viele Jahre hindurch zu isoliert, zu unabhängig voneinander, ohne gegenseitige Verständigung und ohne Belehrung des Unterbewußtseins von meiner Seite stattgefunden, wie das ja schließlich bei jedem Menschen der Fall ist, nur mit dem Unterschied, daß hier das Unterbewußtsein dauernd in einer untergeordneten Stellung bleibt.“ Die Personifikationen haben also Eigenschaften, die wir auch den unbewußten Motiven (Komplexen) zuschreiben. Sie sind autistisch, narzißtisch, konservativ, unentwickelt, bzw. unerzogen, seelisch dissoziiert.

Das erste, was nun Staudenmaier tut, ist, daß er die Dissoziationen aufzuheben sucht. Die Personifikationen müssen zuerst in ein geordnetes Verhältnis zueinander und zum Bewußtsein gelangen. Es wird ihnen „ihre Zugehörigkeit

zu einem großen Organismus begreiflich zu machen“ gesucht. Sie hören zwar diese Belehrungen nicht gerne. Lieber gehen sie darauf ein, wenn man ihren Neigungen entgegenkommt. Sie haben starke künstlerische Interessen. Nur wollen sie darin sehr ausschweifend sein und dann sind sie in einem „prinzipiellen Irrtum der Verwechslung von realer Außenwelt und innerer Vorstellung“ befangen. Sie sind also durchaus autistisch. Staudenmaier nennt sie gelegentlich direkt Onanisten. Diese Personifikationen werden nun für bildende Kunst, Musik, fesselnde Lektüre interessiert. Es erfolgt ein „andauerndes Sichvertiefen (Sich-einfühlen) in schöne Blumen und Gemälde usw. Auf Betreiben verschiedener Personifikationen habe ich z. B. einige Albums mit Künstleransichten angeschafft, speziell auf Veranlassung meiner ‚Hoheit‘ studiere ich Geographie, auf Verlangen des ‚Kindes‘ lese ich gelegentlich Märchen usw.“ Der Widerstreit zwischen ‚Hoheit‘ und ‚Kind‘ wird dadurch auszugleichen gesucht, daß Staudenmaier sich auf den Wunsch der betreffenden Personifikationen mit den Bildnissen fürstlicher Kinder beschäftigt (Der Märchenprinz). „Um speziell mein allzu lebhaftes Unterbewußtsein mit großen Ideen zu erfüllen, die vorhandene Zersplitterung zu beseitigen und ein möglichst gemeinsames Zusammenarbeiten zu befördern, habe ich mir drei besonders wichtige Ziele gestellt.“ Diese Ziele sind sehr charakteristisch. Sie gehen dahin, die „magischen Experimente“ in den Dienst der Wissenschaft zu stellen. Zuerst soll an Hand dieser Experimente die Grundlage für die wissenschaftliche Arbeit geschaffen werden, dann sollen die Ergebnisse der Forschung zu einem „Lehrbuch der Magie“ führen. Das dritte Ziel besteht in einer planmäßigen Übung einer Autosuggestion, welche nur auf die angenehmen, nützlichen und besseren Gefühle achtet, dieselben vernünftig leitet und verstärkt, dagegen die unangenehmeren und minderwertigen unterdrückt.“ Diese Übungen lassen „sich zu einer Kunst ausgestalten, wie sie die gegenwärtige Medizin noch nicht kennt.“

Hier wird uns klar, daß wir die experimentellen Halluzinationen als Sublimationsversuche des Unbewußten anzusehen haben. Seine persönlichen Offenbarungen will Staudenmaier nicht autistisch bei sich behalten, sondern sie zu Nutz und Frommen der Menschheit weitergeben. Er will zum Propheten werden.

Die funktionale Seite der Halluzinationen.

Um vollwertige Halluzinationen zu erreichen, ist nach Staudenmaier verschiedenes nötig. Zuerst müssen die „Hirnzentren des Unterbewußtseins“ in Erregung versetzt werden. Von hier wird die Erregung weitergeleitet in die entsprechenden peripheren Organe. Staudenmaier belegt die Erregung der peripheren Organe, die er empfindet, mit dem Namen der Erektion. Um eine vornehme, hohe Persönlichkeit halluzinatorisch zu reproduzieren, müssen die sämtlichen „spezifisch hoheitlichen Nervenkomplexe“ in Erregung versetzt werden, erigieren. Dazu gehören einmal die optischen und akustischen Zentren, dann die peripheren Organe im Auge und Ohr. Damit erhält Staudenmaier aber bloß optische und akustische Halluzinationen. Es „fehlt der betreffenden Persönlichkeit jedoch das spezifisch Hoheitliche und Vornehme in realistischer Täuschung.“ Es fehlen die hoheitlichen Gefühle. Diese sind dadurch zu bekommen, daß auch die peripheren Organe für die Gefühle in Erregung versetzt werden. „Nach meinen Erfahrungen dürfte es nun auch für viele andere, mehr geistige Gefühle, die verschiedensten Endorgane geben. So liegen, zum

Teil nach eigenen Mitteilungen der Personifikationen, die peripheren spezifischen Endnerven für die hoheitlichen und vornehmen Gefühle in der Pylorusgegend, diejenigen für die religiösen und erhabenen in der oberen Dünndarmgegend (Plexus coeliacus?), für die teuflischen, gemeinen und minderwertigen Gefühle und Triebe zum Teil im Dickdarm (Bocksgestalten) und Enddarmgebiet (Pferdefuß). Letzteres macht begreiflich, daß das Stinken der Teufel in der Magie eine Rolle spielt und daß meine teuflische Bocksfußpersonifikation Meister in der Erzeugung von Darmgeruchshalluzinationen ist.“ Die Personifikationen Staudenmaiers erhalten also im wesentlichen ihren spezifischen Charakter durch Gefühlswerte, die mit Sensationen im Verdauungstraktus in Beziehung stehen. „Daß gerade die zum Verdauungskanal in näherer Beziehung stehenden Zentren bei mir so hoch entwickelt sind, wird man begreiflich finden, wenn ich mitteile, daß ich seit mehr als drei Jahrzehnten immer wieder an nervösen Verdauungsstörungen leide. Ich war darum auch seit dieser Zeit gezwungen, mich in dieser Richtung zu beobachten und zu studieren, so daß vor dem Beginn meiner eigentlichen magischen Experimente, wenn man will, mehr als zwanzig Jahre unfreiwilliger Vorarbeiten liegen.“

Auch der Kampf der Personifikationen wird körperlich im Darmgebiet erlebt. „Der uralte Kampf zwischen göttlichen, himmlischen und religiösen Personifikationen einerseits und diabolischen andererseits, der in allen Religionen eine Rolle spielt, läßt sich nach meiner Überzeugung zum Teil rein physiologisch erklären. Die peripheren Endnerven des ersteren liegen in der oberen Dünndarmgegend, diejenigen des letzteren in dem quer sich darüberlegenden Colon transversum, so daß eine Erektion des einen Abschnitts fast notwendig zu einer Betriebsstörung in dem anderen führt. Den ständigen Hader beider Parteien kann ich bei mir fast täglich beobachten.“

„Bei zu weit gehender Ausbildung derartiger Personifikationen entstehen darum auch leicht im Darmkanal an entsprechenden Stellen unnatürliche Stauungen (Stenosen) und Hemmungen für den Durchgang des Darminhalts, gewissermaßen Gebietsgrenzen, welche mir und namentlich auch ihnen selber untereinander manchmal bedeutende Unannehmlichkeiten verursachen. Ja, es kann geradezu Streitigkeiten mit dem ‚Vormann‘ geben, wieviel man jeweils noch durchlassen solle. Freilich suche ich alsdann natürlich, wenn die Herstellung der Ruhe nicht schon von anderen Zentren erreicht wird, sie in verschiedener Weise zu zwingen, derartige Schwierigkeiten durch einfachere psychophysische und physische Mittel statt auf dem Wege diplomatischer Verhandlungen zu lösen, indem ich z. B. lebhaft an andere Dinge denke, so daß ihnen die Möglichkeit einer weitergehenden intellektuellen Tätigkeit benommen wird, oder indem ich durch Turnübungen die ganze Situation verändere.“

„Wenn also bei mir das Colon transversum, bzw. die entsprechenden Zentren im Gehirn stark erregt sind, entsteht für gewöhnlich die Halluzination des diabolischen Bocksfußes. Gleichzeitig tritt dabei eine bedeutende Anschwellung des Dickdarms und damit eine Erektion desselben ein, die gleichwertig ist mit den Erektionen der Organe, die das bewußte Ich ausführen kann. Eine solche Erektion erreichen aber, wie ich teils durch eigene Beobachtung, teils durch Mitteilung von seiten freundlich gesinnter Personifikationen erfahren habe, diejenigen Zentren, die zu einzelnen Darmabschnitten in näherer Beziehung stehen, dadurch, daß sie in den von ihnen beherrschten Partien die Gase an bestimmten Stellen zusammenschieben und diese Stellen dann oben und unten fest verschließen. Durch die Blähungen werden die anliegenden

peripheren Nerven gereizt und es entstehen für die zugehörigen Zentren in der Hirnrinde spezifische Lustgefühle, welche ihnen das Festhalten ihrer spezifischen Vorstellungen erleichtern. Manche Personifikationen betreiben eine derartige Manipulation mit großer Leidenschaftlichkeit, so daß ich oft einen schweren Standpunkt habe. In dieser Beziehung fürchte ich besonders den Bocks- und Pferdefuß. Die zugehörigen Zentren muß ich geradezu als Onanisten bezeichnen, die ihre mythologischen Bocks- und Pferdefußfiguren mit unglaublicher Zähigkeit festhalten und außerdem auch zu sexueller Onanie neigen. Die Unsittlichkeit und Verführungskünste der Teufel spielen in der Geschichte der Magie bekanntlich eine wichtige Rolle.“

Hier werden die Beziehungen des Unbewußten zu den körperlichen Symptomen des Analerotikers an Hand „experimenteller“ Beobachtungen sehr schön beschrieben, besonders der Kampf der Motive des Zurückhaltens und des Auswerfens. Gleichzeitig erhalten wir wertvolle Beiträge zur Psychologie des Teufels (vgl. die Arbeiten von Jones u. a.). Die folgende Stelle spricht von der plastischen Tätigkeit des Unbewußten mit dem Darminhalt: „Mein Bocksfuß kann ferner den Dickdarm in der verschiedensten Weise biegen und winden und in der Lage verändern, namentlich auch, um seine Erektion zu verdecken. Er kann mit demselben verschiedene Kunststücke ausführen, wie sie der bewußte Mensch meist nur mit Organen durchführt, die eine gestreifte Muskulatur besitzen. Wenn es ihm zu langweilig wird, dann dreht er z. B. mit großer Kunstfertigkeit an einer genau in der Mitte des Colon transversum oberhalb der Nabelgegend liegenden Stelle, wie ich es zeitweilig ganz scharf fühle, kleine rundliche Exkremente von der Größe derjenigen eines Geißbocks. Der Pferdefuß macht ihm gelegentlich ein solches Kunststück nach, natürlich in seinem Darmabschnitt, und da er für das Größere und Massigere schwärmt und das Pferd sein Urbild ist, entsprechend große.“

Staudenmaier war zuerst katholischer Theologe, dann wurde er Chemiker. Er ist Professor für Experimentalchemie. Er hat sein chemisches Laboratorium des Verdauungstraktes sublimiert in die Realität projiziert. In seiner „experimentellen Magie“ findet er eine Synthese seiner beiden Berufe, dem himmlischen und dem irdischen. Zum Schluß noch einen Beitrag zur Theorie der Halluzination, wie ihn die Staudenmaierschen Experimente nahelegen!

Staudenmaier nennt die peripheren Organe, die zur Erzeugung von Halluzinationen in den Zustand der Erregung versetzt werden, „periphere Lustnerven“. Solche befinden sich nicht nur im Verdauungstraktus als Vermittler der höheren geistigen Gefühle, sondern auch in den Sinnesorganen, Auge, Ohr, Mund, Nase, Haut, Muskeln. In der Entwicklung des Menschen gab es einmal eine Periode, da vorerst die Funktionen des Verdauungstraktes und später diejenigen der Sinnesorgane starke Lust auslösten, da die Augen trinken, was die Wimper hält, von dem goldenen Überfluß der Welt. Es ist die Zeit des Säuglings, da die bei der Geburt fertigen Organe eingeübt werden, und Einübung wird bei richtiger Funktion mit großer Lust belohnt. Die Stellen dieser „Organlust“ entwickeln sich zu den bekannten erogenen Zonen. Es dürfte als sicher anzunehmen sein, daß in diesen ersten Zeiten der Vorstellungsbildung eine Differenzierung von Sinneserlebnissen und Erinnerungsbildern noch nicht erreicht war. Diese war offenbar erst möglich, als die Funktionslust des Sehens usw. sich verlor und bestimmte Erwartungsvorstellungen

lustbetont wurden, bis dann die Phantasietätigkeit das Vorstellen in Bildern lustbetont machte.

Ist nun der Schluß berechtigt, daß die Staudenmaierschen Halluzinationen nicht bloß inhaltlich eine Wiederkehr infantiler Motive sind, sondern daß sie auch funktionell eine Regression in die frühinfantilen Zeiten des Erlebens sind? Sie sind also die Wiederholung einstiger Lustgewinnung an den erogenen Zonen, eingeschlossen die Sinnesorgane. So stehen die Halluzinationen sowohl inhaltlich als funktionell im Dienste der Befriedigung infantiler Wünsche. Wie bei den Traumhalluzinationen, so müssen wir auch bei den Wachhalluzinationen neben der inhaltlichen Seite auch die funktionale ins Auge fassen.

In den Diskussionen über die Halluzination herrscht ein Streit darüber, ob nur zentrale Erregungen stattfinden oder ob auch die peripheren Nervenendigungen mitwirken. Die Staudenmaierschen Experimente sprechen für die zweite Annahme. Ob diese verallgemeinert werden darf, das lasse ich dahingestellt.

Schluß.

Unter der Annahme wissenschaftlicher Untersuchungen gelingt es Staudenmaier, die Verdrängung aufzuheben und sich das Unbewußte zugänglich zu machen, und zwar in der Form von Halluzinationen. Diese Halluzinationen stehen sowohl inhaltlich als funktionell im Dienste infantiler Wunschbefriedigung und sind mit Rücksicht auf das Ziel, das sich der Experimentator stellt, als Sublimationsversuch anzusprechen. Seine Experimente bestätigen die Erfahrungen der Psychoanalyse. Die Halluzinationen, die er beschreibt, sind gewissermaßen photographische, bzw. kinematographische Aufnahmen des Unbewußten.

Kritiken und Referate.

Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen. Internationale Psychoanalytische Bibliothek Nr. 1. (Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1919).

Das Thema der Kriegsneurosen war auf dem V-ten Psychoanalytischen Kongreß zu Budapest (September 1918) zur Diskussion gestellt. Es fanden sich offizielle Vertreter von den leitenden Stellen der Mittelmächte ein, um von den Vorträgen und Verhandlungen Kenntnis zu nehmen, und machten die Zusage, psychoanalytische Stationen zu errichten, in denen analytisch geschulte Ärzte Mittel und Muße finden sollten, um die Natur dieser rätselvollen Erkrankungen und ihre therapeutische Beeinflussung durch Psychoanalyse zu studieren. Das Kriegsende verhinderte die Ausführung dieser Vorsätze und Beobachtungsmaterial und Interesse an den Kriegsneurosen sind rasch geschwunden. Aber das Interesse an der Psychoanalyse hat doch im Kriege sich ausgebreitet, denn die psychogene Herkunft der Symptome der Kriegsneurosen, die Bedeutung unbewußter Triebregungen, die Rolle des primären Krankheitsgewinnes („Flucht in die Krankheit“), waren zu eklatant. Die Kriegsneurosen sind traumatische Neurosen, die durch einen Ichkonflikt ermöglicht oder begünstigt worden sind. Dieser spielt sich zwischen dem alten friedlichen und dem neuen kriegerischen Ich des Soldaten ab und wird akut, sobald dem Friedens-Ich vor Augen geführt wird, wie sehr es Gefahr läuft, durch die Wagnisse seines neuen parasitischen Doppelgängers ums Leben zu kommen. Traumatische Neurose und Kriegsneurose sind narzißtische Neurosen und werden erst geklärt sein, wenn die unzweifelhaft bestehenden Beziehungen zwischen Schreck, Angst und narzißtischer Libido zu einem Ergebnis gelangt sind. (Freud.) Ferenczi, Abraham und Jones bringen wertvolle Beiträge zur Psychologie der Kriegsneurosen, Simmel berichtet über seine expeditiv Methode der therapeutischen Befreiung von den kriegsneurotischen Symptomen in zwei bis drei Sitzungen: eine Kombination von analytisch-kathartischer Hypnose mit wachanalytischer Aussprache und Traumdeutung.

S. Ferenczi: Hysterie und Pathoneurosen. Internationale Psychoanalytische Bibliothek Nr. 2 (Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1919).

Ferenczi, das Haupt der ungarischen psychoanalytischen Schule ist nicht nur ein ausgezeichnete Lehrer, Propagator und Therapeut, sondern ein ebenso origineller wie geistreicher Denker und Forscher. In dieser Sammlung von sechs größeren Aufsätzen finden wir unter anderem seine inhaltsreichen Arbeiten über Pathoneurosen und Kriegshysterie aus der „Zeitschrift für Psychoanalyse“ wieder. Außerdem sind neue Arbeiten über Hysterie hier veröffentlicht, welche die Aufstellungen Freuds ergänzen und durch oft kühne

Konstruktionen weiter bauen: über hysterische Materialisationsphänomene; zur Erklärung einiger hysterischer Stigmata und die Analyse eines Falles von hysterischer Hypochondrie. Der vielseitige und wertvolle Inhalt kann in einem raumbeschränkten Referat nicht dargelegt, sondern muß im Original nachgelesen werden.

Dr. E. Hitschmann.

E. Bleuler: Schizophrenie und psychologische Auffassungen.

Zugleich ein Beispiel, wie wir in psychologischen Dingen aneinander vorbeireden. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 76, H. 2. 1920.

Der Autor polemisiert gegen Berze, welcher ihn als einen Anhänger des reinsten Assoziationismus im Namen der Aktionspsychologie angegriffen hat. Er lehnt es kategorisch ab, in dieser Weise klassifiziert zu werden. Die nicht aus der sinnlichen Erfahrung stammenden Ideen, ordnenden Vorstellungen, Intentionsschemata, ordnenden Regeln, die Berze neben den Assoziationen als zum Denken und zur Begriffsbildung notwendig annimmt, rechnet Bleuler teilweise zum Erlebnismaterial resp. zu den daraus entstandenen Assoziationen, teils weist er auf die Affektivität und die Triebe als mitbestimmende Prinzipien hin.

Die Annahme einer Zentralfunktion im Gehirnstamm als Quelle der Vereinheitlichung der Psyche betrachtet er als überflüssig; er bezweifelt, ob nicht auch die Rinde Energie produzieren könne.

Bei der Auffassung der Schizophrenie als eines Prozesses, der auf verminderter Assoziationsspannung beruhen soll, handelt es sich nach Bleuler nur um eine Verschiedenheit der Nuance von der Konzeption der Aktivitätspsychologen.

Gegen die Erklärung der schizophrenen Assoziationsstörung durch eine Entgeisung des Willens, wie das Berze versucht, erhebt Bleuler schweren Widerspruch. „Wir waren es ja gerade, die den Sinn im Unsinn bei der Schizophrenie aufgedeckt haben; er liegt aber an einem anderen Ort (als ihn Berze sucht) und der Führer war uns Freud.“

Der Autor bestreitet auch entschieden, daß es sich bei der Schizophrenie allgemein um eine Verminderung der Energie handle. Es bestünden ja auch gar keine Anhaltspunkte, um die Energie psychischer Vorgänge zu messen und zu vergleichen. Er vermutet aber eine spezielle Schwäche der Assoziations-schaltspannung.

Der größte Teil der Kontroverse Berzes erscheint Bleuler unnötig, er findet sogar eine weitgehende Übereinstimmung der Anschauungen und erblickt die Hauptdifferenz darin, das Berze einen Mechanismus hinter den Erfahrungs-assoziationen, von dem er nichts finde, supponiere.

Das Vorbeireden in psychologischen Dingen ist eine allen Psychoanalytikern aus den Diskussionen mit ihren Gegnern nur zu wohl bekannte Erscheinung. Die überlegene, rein sachliche und doch nicht affektlose Art, wie Bleuler sie untersucht und aufklärt, verdient als mustergültig Nachahmung.

Dr. Kielholz.

E. Bleuler (Zürich): Über psychische Gelegenheitsapparate und Abreagieren. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 76, H. 5/6. 1921.

Bleuler legt dar, daß die Auffassung des Abreagierens als Entladung oder Abfuhr einer aufgestauten Energie — nach Freud einer affektiven Energie — für die meisten Verhältnisse nicht richtig sein kann; es fehlt vor allem jedes Maß, auch nur schätzungsweise psychische Energiequanten, die in den Affekten liegen oder in der Reaktion verbraucht werden, zu vergleichen.

Dann sprechen auch andere Erfahrungen dagegen; so sieht man, daß auf ein affektives Erlebnis mit aller Kraft äußerlich und innerlich reagiert wird, ohne daß sich die Wirksamkeit des Komplexes vermindert; Gesunde, Hysterische und Paranoische können jahrzehntelang Symptome im Sinne eines Komplexes ohne Erschöpfung der Affektladung hervorbringen, andererseits bleiben ungezählte unabreagierte affektive Erlebnisse wirkungslos, ohne die geringsten Spuren einer dauernden „Affektladung“ zu hinterlassen. Dann kommt es auch sehr häufig vor, daß das abreagierende Sich-gehen-lassen nur den Affekt steigert („sich in eine Wut hineinsteigern“). Ein affektives Erlebnis kann auch eine Art Zwang setzen, gerade solche Szenen wieder zu erleben, besonders dann, wenn die primäre Szene einen Affektsturm erregt hat. Die Energiequanten, die ein einmal gesetzter Affekt enthält, müssen nicht notwendig durch eine Reaktion abgeführt werden.

Bleuler denkt sich den Vorgang so: bei Gelegenheit des Bedürfnisses irgend einer Handlung wird ein Apparat — Gelegenheitsapparat — zusammengestellt, der grundsätzlich das gleiche ist, wie die phylogenetisch zusammengestellten Reflexapparate. „Jeder Entschluß, jedes Unternehmen-wollen schafft einen solchen Apparat von dem einfachsten, an den Reflex erinnernden Selbstlauf, der auf einen bestimmten Reiz reagiert (einfacher psychologischer Reaktionsversuch), bis zu der Lebensaufgabe, deren Einstellung vielleicht erst der Tod auflöst und deren Ausführung Tausende von Malen unterbrochen wird und angestrenzte Tätigkeit aller unserer Kräfte verlangt.“ (Solche Gelegenheitsapparate sind beispielsweise auch die Pawlowschen Assoziationsreflexe).

Jeder Gelegenheitsapparat muß nun wieder auseinandergeschaltet werden, wenn er nicht dauernd funktionieren soll. Verschiedene Beobachtungen ergaben, daß auch das Aufhören einer zerebralen Funktion ein besonderer Akt ist. Zur Abstellung eines Gelegenheitsapparates stehen verschiedene Mechanismen zur Verfügung. Das naturgemäße und häufigste ist, daß der Apparat sich selbst abstellt, wenn sein Zweck erreicht ist, die Abstellung liegt in seinem Bau. Bei anderen hemmen andere Funktionen den Apparat. Eine dritte Art von großer Bedeutung ist die „Verdrängung“, d. h. affektive Abspaltung vom bewußten Ich durch eine entgegenstehende Tendenz des Ichs. Unter gewissen Umständen, besonders bei stark ausgeprägter Ambivalenz, versagen sowohl Abstellen wie Verdrängen; der Gelegenheitsapparat kann im Unbewußten, ungehemmt, ohne Abstellungsmöglichkeit durch das Bewußtsein, weiter bestehen und von da aus beunruhigen und das nervöse Symptom hervorbringen. Wie in posthypnotischen Handlungen kommt nur die Wirkung ins Bewußtsein, nicht die gesetzte Maschine. Diese bleibt abgesperrt in ihrer Existenz, ihrer Begründung und ihrem Mechanismus.

Was bisher als Abreagieren aufgefaßt wurde, stellt sich nun so dar: es wird nicht eine aufgespeicherte Energie abgeführt, sondern ein Apparat abgestellt. Dieser zu gelegentlichen Zwecken zusammengestellte Apparat hat wie jede nervöse Funktion seine wesentliche Kraftquelle in sich, daher die Möglichkeit der Unerschöpflichkeit. Die Wirkung der Psychoanalyse beruht nun darauf, daß ein Gelegenheitsapparat mit dem bewußten Ich assoziativ verbunden wird; dadurch wird er der Abstellung, der Erledigung zugänglich und kann wirkungslos gemacht werden. Komplizierter ist der Mechanismus beim aktiven Aufsuchen einmal erlebter, aber affektiv nicht erledigter Traumata; der Gelegenheitsapparat hat das Bedürfnis nach solchen Reaktionen, für die er zusammengestellt ist.

Bei der Abstellung eines Apparates kommt es im Prinzip nicht darauf an, ob ein Affekt zur Entäußerung kommt oder nicht. Affektentäußerung (Abreagieren) kann nützlich sein, ja nötig zur Abstellung des gesetzten Apparates, hat aber auch dann nichts zu tun mit Abfuhr eines bestimmten Quantums Affektenergie. Die Energie eines Gelegenheitsapparates ist abhängig von der allgemeinen Energie des Individuums und von der Stärke des zugrundeliegenden Triebes. („Der Gelegenheitsapparat, der zu einem Laboratoriumsversuch zusammengeschaltet wird, kann niemals die Energie entwickeln wie einer, der dazu da ist, die Geliebte zu gewinnen.“) Für die Pathologie ist die relative Stärke gegenüber anderen Strebungen und gegenüber Hemmungen viel wichtiger. Besonders stark sind die Reaktionen, bei denen Selbstgefühl und erotische Strebungen berührt werden. Größere Empfindlichkeit und Energie kann in den Apparat durch neue, dem erzeugenden ähnliche Ereignisse hineinkommen („Nadelstiche“) ganz unabhängig davon, wieviel Energie ausgegeben wird oder schon verwandt ist. Die Energie eines Apparates ist Einstellung auf eine bestimmte Spannung; mit ihr steht seine Widerstandsfähigkeit in direkter Beziehung.

Abgestellte Apparate können infolge einer gewissen „Übung“ durch die nicht verloren gehenden Engramme bei ähnlichen Gelegenheiten bahnend wirken. Von besonderer Wichtigkeit sind solche automatisierte psychische Mechanismen bei den Suchten.

Ein durch Verdrängung an der normalen Reaktion gehinderter Apparat geht leicht in andere Bahnen über, er reagiert nur ähnlich, in Form eines Symbols. Oft sind solche „symbolischen“ Reaktionen deshalb ohne erlösende Wirkung, weil die Abstellung nicht durch die Reaktion als solche, sondern durch den Erfolg geschieht. Eine besondere Art des Abreagierens andauernder Triebe ist die Sublimierung, die günstigste Form der Lösung dieser Frage.

Grundsätzlich gleiche Apparate entstehen auch durch einfache Befestigung der Assoziationen durch Gewöhnung oder dadurch, daß ein einmaliges affektives Erlebnis eine bestimmte Assoziationskombination setzt und ihr eine Dauer gibt, die ihr sonst nicht gebührt. (Wenn in diesem Zusammenhange gesagt wird, jemand werde dauernd zum Fetischisten, weil eine seiner ersten sexuellen Regungen an den Anblick eines Frauenschuhes geknüpft war, so dürfte das doch eine zu weitgehende Vereinfachung sein).

Ein Auszug, so erschöpfend er hier auch versucht worden ist, kann niemals der Fülle der in der Arbeit niedergelegten Gedanken gerecht werden; die Ausführungen sind durch viele Beispiele belegt und sind wie alle Bleulerschen Arbeiten auch hier das Ergebnis ausgedehnter Erfahrungen, scharfer Beobachtung und strenger Kritik. Wenn die Arbeit auch nicht rein psychoanalytisch ist, sondern sich bewußt auf das rein Formale, Mechanische beschränkt, so gibt sie doch dem Analytiker viel Anregung, und mit ihren Gesichtspunkten wird sich die psychoanalytische Forschung noch eingehender beschäftigen müssen.

P. Schilder (Wien): Zur Theorie der Entfremdung der Wahrnehmungswelt. Allg. Zeitsch. f. Psych., Bd. 76, H. 5/6. 1921.

Bei einer epileptischen Psychose ließ sich im Anschlusse an gehäufte Anfälle gut eine Entfremdung der Wahrnehmungswelt beobachten. Sie wird, in Übereinstimmung mit früheren Autoren, auf eine Unvollständigkeit des Wahrnehmungsaktes selbst zurückgeführt. Den inneren Widerspruch vertreten

in diesem Falle Parästhesien und Sinnestäuschungen, hier der Ausdruck des epileptischen Hirnprozesses. So ist eine Brücke zwischen „psychologischen“ und „somatischen“ Störungen des Erfassungsaktes gegeben. Schilder schließt: „Psychogenetische Folge und durchbrechender epileptischer Anfall können sich also in gleicher Weise in der Entfremdung der Wahrnehmungswelt auswirken. Ablauf und begleitende psychische Symptome können verschieden sein. Auch der beschriebene Fall unterscheidet sich im Gefüge von der Neurose. Psychisch bedingte und somatisch ausgelöste Prozesse haben also ihre eigenen Gesetzmäßigkeiten des Verlaufs, die aber über die grundsätzlich gleiche Struktur der psychischen Zustandsbilder nicht täuschen dürfen.“

P. Schilder (Wien): Zur Kenntnis der Zwangsantriebe. Zeitschrift für die ges. Neur. und Psych. Orig. 65., S. 368. 1921.

An Hand von zwei Fällen wird eine eigenartige Auswirkung unterdrückter Zwangsimpulse beschrieben: die Patienten haben den Impuls, gewisse Gedanken auszusprechen; es gelingt ihnen die Unterdrückung dieses Impulses, dafür tritt dann aber der Zwangsgedanke auf, sie hätten diese Gedanken ausgesprochen. Ein Zwangsgedanke kann also aus einem unterdrückten gleichlautenden Impulse gespeist werden, er ist dabei eine Teilbefriedigung, eine teilweise Abfuhr, es bleibt ein Impulsrest, der dem Zwangsgedanken anhaftet. Man könnte von Energieumwandlung sprechen im Gegensatz zur Energieverschiebung, die bei der Mehrzahl der Zwangsphänomene zu beobachten ist und von Freud besonders studiert worden ist.

Der Verfasser nimmt an, daß jeder Zwangsgedanke durch Energieumwandlung und -verschiebung eines Impulses oder Wunsches in einen Gedanken entsteht, und sieht in den Zwangsantrieben die ursprünglichere Erscheinung. „Die gestaute Energie eines Zwangsimpulses kann sich in eine ‚Zwangsbesetzung‘ umsetzen, d. h. sie kann einen Gedanken zu einem Zwangsgedanken machen.“

P. Loewy (Wien): Die Beziehungen zwischen Psyche und Statik. Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig. 65, S. 141. 1921.

In dieser Arbeit, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, wird der Nachweis geführt, daß es gelingt, von der Psyche aus (in Hypnose durch Suggestierung von Drehschwindel) körperliche Veränderungen im Bereiche des statischen Sinnes (Änderungen des Vorbeizeigens) hervorzurufen. Neue, weitergehende Versuche sollen folgen.

S. Galant: Warum muß der Traum ein Wunschtraum sein? Archiv f. Psych., Bd. 63, H. 1, S. 210. 1921.

Da sich jeder psychische Zustand auf einen Wunsch und das Streben, ihn zu verwirklichen, zurückführen läßt, kann auch der Traum, soweit er ein Psychismus ist, nichts anderes sein. Verfasser begreift nicht, woher also der Widerstand aller Welt gegen die Auffassung des Traumes als eines Wunschtraumes stammt und warum Freud sich (in den Vorlesungen zur Einführung in die Psa.) nach Verfassers Ansicht nicht bestimmter zu dieser Frage äußert. Verfasser gibt im Anschlusse daran noch eigene Gedanken über den Traum als Reflex des intellektuellen Lebens im wachen Zustande zum besten.

E. Wetzel (Heidelberg): Über Schockpsychosen. Zeitschrift für die gesamte Neur. u. Psych., Orig. 65, S. 288. 1921.

Wetzel hat unmittelbar hinter der Front Psychosen nach Schock beobachtet, bei denen er Furcht, Sucht nach Mitleid, Beachtungswunsch nicht als notwendig zur Auslösung nachweisen konnte. Das Erlebnis des Kameraden-

todes spielte bei der Entstehung eine große Rolle. (Psychoanalytische Gesichtspunkte wurden bei der Beobachtung nicht herangezogen.) Die Prognose war verhältnismäßig gut, Hysterisierung trat selten ein.

O. Muck (Essen): Die seelische Ausschaltung des Gehörs- und Schmerzsinner bei Mensch und Tier als Parallelvorgänge im Lichte der Phylogenie betrachtet. Münchener med. Wschr. 1920, S. 503.

Verfasser macht darauf aufmerksam, daß bei hysterischen Störungen nicht die phylogenetisch alten motorischen und sensorischen Funktionen (zum Beispiel Schlucken), sondern die phylogenetisch neueren (Gehör, Schmerz, Sprache) ausgeschaltet werden und daß dies in Parallele steht zu den Erscheinungen beim einfachen Schreck und bei der tierischen Hypnose (der Kataplexie Preyers). Nur der Mensch ist imstande, auf dem Boden der Schockwirkung eine Hysterie zu entwickeln.

K. Pönitz (Halle): Die klinische Neuorientierung zum Hysterieproblem unter dem Einflusse der Kriegserfahrungen. Berlin (Springer), 1921. (Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie u. Psych. 25.)

Verfasser glaubt, daß die Erfahrungen bei den Kriegsneurosen es nötig machen, im Begriffe der hysterischen Erkrankung mehr die Rolle des Willens zu betonen. Er definiert: „Hysterisch sind alle als psychische oder körperliche Krankheitssymptome oder Ausnahmezustände imponierende Erscheinungen, an deren Hervorrufung oder Unterhaltung ein Mensch instinktiv oder bewußt interessiert, irgendwie mit seinem Willen beteiligt ist, da diese Krankheitserscheinungen ihm vorteilhaft erscheinen oder einmal vorteilhaft erschienen sind“, und fügt hinzu, „Einen Krankheitswert erhalten diese Erscheinungen dadurch, daß sie häufig auf dem Boden einer Unterschwelligkeit psychischer und physischer Reflexe entstehen und daß die Willenskomponente sich mit diesen Reflexen bisweilen so vergesellschaftet kann, daß das Bewußtsein für diese Verschmelzung verloren geht.“

Die einseitige Einstellung auf die bewußten Ichtriebe, die gewiß in sehr vielen Fällen von Kriegsneurosen eine sehr große Rolle spielten, wird der durch die Psychoanalyse aufgedeckten ebenso wichtigen Rolle des libidinösen Anteiles der Symptome, besonders des Anteiles des Narzißmus, nicht gerecht. Für Pönitz gibt es nur bewußte Vorgänge. Dabei hat er das richtige Gefühl, daß seine Psychologie nicht immer in die tiefsten Gründe der Neurose hineinreicht (S. 39). Verfasser gibt zu, daß sich während des Krieges bei den Fachpsychiatern und Fachneurologen mehr oder weniger bewußt in der Auffassung der Kriegsneurosen eine gewisse Annäherung an die Psychoanalytiker vollzogen hat (S. 41), hält es aber nicht für nötig, sich näher mit den Ergebnissen der psychoanalytischen Studien auseinanderzusetzen, obwohl er *Freuds* und *Abrahams* Aufsätze (in der Intern. Ps. Bibl. Nr. 1) kennt, was aus Anführung hervorgeht.

Die von Abraham zuerst beschriebene zufriedene, oft übermütige Stimmung der körperlich Schwerbeschädigten (Amputierten) hat auch Pönitz beobachtet.

Speer (Lindau i. B.): Zur Behandlung des Akzessoriuskrampfes (Eine kritische psychotherapeutische Betrachtung. Aus der psychiatrischen Klinik Jena.) Münch. med. Wschr. 1921, Nr. 22, S. 672.

Es handelt sich um einen 26jährigen Akademiker, der seit etwa einem halben Jahre an einem sich stetig steigenden Akzessoriuskrampfe mit starker

Schmerzhaftigkeit der Schulter und des Kopfes litt. Alle möglichen Behandlungsarten waren ohne Erfolg geblieben, erst durch hypnotische Behandlung in der Klinik weitgehende Besserung. Näheres Eingehen auf die Psyche fördert zutage, das Patient Masochist und Schuhfetischist war und bei der Entstehung des Krampfes ein Hieb mit der Reitpeitsche und Treten mit hohem Absätze auf die Schulter eine große Rolle spielten, ferner eine Kriegsverletzung derselben Stelle. Der Krampf stellte sich ein, als Patient mit Energie seine perversen Neigungen unterdrücken wollte und mit dem Gedanken umging, sich zu verloben.

Bei einer 58jährigen Dame ergab sich als Untergrund ihres Leidens eine starke Ambivalenz gegen den Ehemann. Leider wurde das interessante Material psychoanalytisch nicht weiter ausgebeutet.

O. Bumke (Leipzig): *Denkpsychologie und Psychiatrie*. Vortrag auf dem Ostdeutschen Psychologentage, Breslau 1920. Referatenteil der Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Psych., Bd. 23, H. 4, S. 217. 1921.

Von diesem Selbstreferate eines Vortrages noch ein Referat zu geben, sei unterlassen, es soll hier nur deswegen erwähnt werden, weil ein Psychiater in führender Stellung bekennt, daß die Ergebnisse der „Denkpsychologie“ eine seines Erachtens sehr fruchtbringende Neueinstellung der Lehre vom Unbewußten und der Freudschen Psychoanalyse gegenüber erlauben.

Paul Schilder, Wien: *Vorstudien zu einer Psychologie der Manie*. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. Bd. 68, S. 90. 1921.)

Diese Vorstudien, so interessant sie auch an sich sind, führen leider vom psychoanalytischen Wege etwas ab; die Untersuchungen Freuds und Abrahams werden kaum berührt, noch weniger fortgeführt, Abrahams Aufstellungen über den regressiven Charakter der manischen Symptome werden abgelehnt, eine nähere Begründung dafür wird aber nicht gegeben.

Dr. U. Vollrath.

Emil Kugler: *Die ätiologische Therapie der Neurose*. (Jahrb. f. Psych. u. Neurol. Bd. 40, Heft 2 und 3 [Festschrift f. Meier].)

Kugler bringt an der Hand von 2000 Fällen ein ätiologisches System der Neurose an der Hand des führenden Symptomenkomplexes. Hier interessieren die Ausführungen unter „Therapie der Angst“: fast zwei Drittel seien ätiologisch in der Sexualität verankert, man könne die Angstneurose eines jungen Mannes mit Wahrscheinlichkeit im Autoerotismus, die einer Frau oder eines Ehemannes in Fehlern des Prohibitivverkehrs begründet finden und es sei ein unvergängliches Verdienst Freuds, diesen Zusammenhängen der Angstentstehung in die erste Früherotik hinein nachgegangen zu sein. Angst sei nichts anderes als Furcht, deren Motiv in der erotischen Erregung und der dadurch bedingten Bewußtseinseingengung vergessen worden sei. Doch dürfe man nicht mit Freud allzu ausschließlich in der Erotik die Angstquelle suchen. Die Hysterie dagegen sei vor allem konstitutionell, sexuell und traumatisch bedingt; die konstitutionell verursachte Charakterverderbung der geborenen Hysteriker sei therapeutisch aussichtslos. Die traumatischen Hysterien fänden ihre Heilung bei Ausschaltung des subkortikalen Zukunftsgrundes zum Beispiel Rentenhunger, Frontdienstfurcht oder Rachedurst. In der Sexualätiologie könne es sich um Bewußtseinsspaltung handeln, wie sie durch das kindliche oder späte Sexualtrauma entsteht oder um Unterdrückung unangenehmer und beschämender Erinnerungskomplexe. In der Klärung der Genese könne oft eine aussichtsreiche Therapie gelegen sein.

Dr. Landauer.

Erich Stern: Die krankhaften Erscheinungen des Seelenlebens. Allgemeine Psychopathologie. (Aus Natur und Geisteswelt Nr. 764. B. G. Teubner, Leipzig—Berlin. 1921.)

Heute, wo psychologischen Studien, insbesondere für Lehrpersonen, auch auf den Volkshochschulen usw. so große Wichtigkeit beigemessen wird, muß die Psychopathologie popularisiert werden, die hier für Laien dargestellt wird. Auch die Psychoanalyse wird gewürdigt, freilich gerade unter den „Methoden der Psychopathologie“ weggelassen: obwohl ihren Wert als objektive Untersuchungsmethode zu erproben und festzustellen, den besten Weg böte, die Gegnerschaft über deren Resultate aufzugeben. Hingegen sind unter Störungen des Affektlebens die psychoanalytischen Lehren über Hysterie „unter Ablehnung der einseitigen Betonung der Sexualität“ breiter dargestellt als in manchem dickeren wissenschaftlichen Werke. Unter den Methoden der seelischen Krankenbehandlung ist neben Suggestion und Hypnose die Psychoanalyse samt Traumdeutung in einem dem Umfang der Arbeit entsprechenden Ausmaß klar dargestellt. So spiegelt sich auch in diesem Büchlein, dem weite Verbreitung zu wünschen ist, die zunehmende Verbreitung und Anerkennung unserer Wissenschaft. Freilich die Zwangsneurose ist noch ohne jede Berücksichtigung der Freudschen Auffassungen behandelt.

Dr. E. Hitschmann.

J. H. Schulz und Frieda Reichmann: Schnellheilung von Friedensneurosen. (Mediz. Klin. 1921, Nr. 13.)

Ein 34jähriger Kaufmann, der an motorischen Phobien und Zwangsimpulsen litt, wurde, da er eine Psychoanalyse wegen „Zeitmangel“ verweigerte, einer Suggestivbehandlung unterzogen, die ihn völlig symptomfrei macht, so daß er neun Tage später abreist. Ein zweiter Fall von Angst wird in fünfzehn hypnotischen Sitzungen symptomfrei. Der dritte Fall ist eine an Angst, leichter Depression, flüchtigen Halluzinationen leidende Frau, die mit einem sehr sexualbedürftigen Manne in gestörter Ehe lebt, und einen anderen liebt. Durch ihre hysterisch-suggestible Gesamteinstellung ausgezeichnet zur Hypnose geeignet, läßt sie sich nach sechsundzwanzig Tagen, durch kombinierte wachpsychotherapeutische und psychokathartische Behandlung symptomfrei geworden, ihrem Gatten wieder zuführen. Da die Autoren „aus äußeren Gründen“ über den weiteren Verlauf dieser drei Fälle nichts in Erfahrung gebracht haben, geben sie selbst zu, nicht von Heilungen, sondern nur von Symptommfreiheit sprechen zu dürfen. Trotzdem wird von ihnen die Ansicht ausgesprochen, daß der psychopathologische Aufbau so vieler Neurosen ein so einfacher sei, „daß es wissenschaftlich nicht lohnend und praktisch unrichtig sei, mit dem ganzen Rüstzeug psychoanalytischer Methoden an sie heranzugehen.“ Man müsse sich in der Psychotherapie von Fall zu Fall durch die Eigenart, ja von Sitzung zu Sitzung durch die Gesinnung und Ansprechbarkeit der Patienten leiten und in der Wahl der Methode beeinflussen lassen.

Aus so lückenhaften Krankengeschichten kann sich der Leser kein richtiges Bild machen; daß aber Angstzustände, wie die ersten beiden, sehr wechselnd sind und auf die verschiedensten Maßnahmen eine Zeit lang schwinden können, ist jedem Fachmann bekannt. Eine Dauerheilung aber kann doch nur eine gewissenhaft zu Ende geführte Analyse oder eine Änderung des Liebesschiedsals bringen. (Ein Stück aktueller Angstneurosen spielt mit eine Rolle). Die Mentalität jedes Sanatoriumsarztes adaptiert sich nun einmal

der meist beschränkten Aufenthaltsdauer seiner Patienten, und der Wunsch ist der Vater des Gedankens, „daß der psychopathologische Aufbau vieler Neurosen ein so einfacher sei“. Die positive Übertragung auf den Leiter des Sanatoriums pflegt durch verschiedene Hilfen besonders groß zu sein.

Dr. E. Hitschmann.

A. A. Friedländer: Die Hypnose und die Hypno-Narkose. (Ferdinand Enke, Stuttgart 1920. VIII., 215.)

Max Kauffmann: Suggestion und Hypnose. Vorlesungen für Mediziner, Psychologen und Juristen. (Jul. Springer, Berlin 1920, VIII., 285.)

Aus beiden Büchern, die vor allem wohl durch das große Interesse hervorgerufen wurden, das der Gegenstand heute auf sich zieht, sprechen offenbar stark suggestive Persönlichkeiten. Beide stellen den praktischen Gesichtspunkt voran, sie wollen weder theoretisch Eigenes bringen noch das Thema erschöpfend behandeln. Die Vorgänge sollen durch Vorführung möglichst zahlreicher Versuche und Beispiele dem allgemeinen Verständnis zugänglicher gemacht werden. Zugleich wollen sie in die Technik der Hypnose und Suggestion einführen.

So ähnlich die Absichten, so verschieden die Ausführung. Bei Friedländer berührt wohl der therapeutische Optimismus sympathisch, wenn er auch vom analytischen Standpunkt oberflächlich erscheinen mag. Außer einer eingehenden Schilderung der schon seit längerem bekannten, jedoch leider viel zu wenig geübten Technik der Hypno-Narkose wird aus dem Buch weder der Praktiker noch der Facharzt viel entnehmen können, was nicht schon klarer und einfacher gesagt wäre. Vor allem ist es kaum geeignet, den studierenden Anfänger mit dem ebenso wichtigen wie schwierigen Gegenstand bekannt zu machen. Wie der Stil so ist die Darstellung überhaupt unsystematisch, aphoristisch und sprunghaft.

Im Gegensatz dazu ist Kauffmann überall sachlich und präzise und die sehr zahlreichen genau geschilderten Versuche vermitteln auch dem völlig Unvorbereiteten ein außerordentlich anschauliches Bild der Tatsachen. Besonders eingehend ist die Technik behandelt, aber auch theoretische Erörterungen werden nicht umgangen. Der Autor kommt hier den analytischen Auffassungen nahe, wenn er u. a. Hypnotisieren definiert als „das unbewußte Trieb-Ich beeinflussen“.

Dr. v. Hattingberg.

L. Hirschlaff: Hypnotismus und Suggestivtherapie. (Leipzig, J. A. Barth. 1921.)

Eine dritte — was die Psychoanalyse betrifft — unverbesserliche Auflage, denn über die kathartische Methode finden sich irrige Angaben. Eine Steigerung des Erinnerungsvermögens in der Hypnose wird geleugnet. Die scheinbaren Mehrleistungen des Gedächtnisses bei hypnotisierten Personen beruhen entweder auf der Beseitigung einer meist emotionellen Hemmung, die im Wachleben bestand, oder auf Autosuggestionen der Versuchspersonen, die durch suggestive Fragen oder durch eine hypnotische Dressur von seiten des Experimentators veranlaßt wurden.

Dr. E. H.

E. von Geijerstam. Über die Psychoanalyse der Züricher Schule. (Zeitschr. für Psychotherapie u. mediz. Psychol. Bd. VIII., H. 1/2.)

Als bedeutendste Vertreter der Züricher Schule werden fast ausschließlich Jung und Mäder zitiert, Bleuler und Pfister nur ganz vereinzelt, andere, wie zum Beispiel Riklin, gar nicht. Es ist daher nicht verwunderlich, daß ein einseitiges, verzerrtes Bild dieser Richtung gezeichnet wird. Der Autor weist zwar

ausdrücklich darauf hin, daß auch die meisten der Lehren Jungs bei Freud in nuce befindlich seien. Mit Jung hält er den Kern des Neurosenproblems für ethischer Natur, und zwar stamme der Konflikt nicht aus der Sexualität, sondern aus der Trägheit, Faulheit, Arbeitsunlust der aktuellen Lebensaufgabe gegenüber. Dinge allgemeinen Inhaltes würden im Traum oft in sexueller Form dargestellt. Trotz dieser reservierten Haltung hält der Verfasser die Kritik der Freudschen Sexualsymbolik für verfehlt. Es seien aber Übertreibungen vorgekommen. Dagegen anerkennt er, daß Silberers Lehre von der funktionellen Symbolik, die mit den Auffassungen der Züricher Schule in naher Verwandtschaft steht, von Freud ohne Reservation angenommen worden sei.

Für die apodiktische Behauptung, daß der sexuellen Deutung kein therapeutischer Wert innewohne, liefert das angeführte Beispiel jedenfalls keinen zwingenden Beweis. Wenn eine 37jährige unverheiratete Neurotika im Traum einen Regenschirm sucht, so werden wir die Heilung schwerlich dadurch beschleunigen, daß wir erklären, der Schirm bedeute nun ihre Lebensaufgabe, nicht nur den Phallus-Mann. Auch die meisten anderen angeführten Beispiele lassen ohne Schwierigkeit die Natürlichkeit der sexuellen Deutung und das Banale der nichtsexuellen Umschreibung erkennen.

Richtig wird hervorgehoben, daß die Psychoanalyse als erste Methode das Band der Übertragung zwischen Arzt und Patient zu lösen sucht im Gegensatz zu der jetzt übermäßig gepriesenen Hypnosetherapie.

Der Autor hält das Konstitutionelle bei der Neurose für eine eigentümliche Mischung von Immoralität, Zurückweichen und Moralität, feinem Gewissen. Bei Freud seien infantile, inferiore Tendenzen der Motor des Traumes und der Neurose und herrschen im Unbewußten, bei der Züricher Schule seien es progressive Tendenzen.

Es ist unzweifelhaft von Wert, die zwischen den Schulen bestehenden Gegensätze herauszuarbeiten und durch scharfe Antithese zu verdeutlichen und zu klären. Mit Zerrbildern sollte man dabei aber nicht arbeiten. Der zu starken Betonung der prospektiven Momente gegenüber darf doch darauf hingewiesen werden, daß diese Deutungsweise, die vor allem den aktuellen Konflikt und die Zukunft berücksichtigt, ein Kompromiß darstellt mit den alten therapeutischen und pädagogischen Methoden der Ermunterung und des Zuspruches, während das Hauptverdienst Freuds darin liegt, die große Bedeutung des sogenannten inferioren, infantilen, sexuellen, verdrängten, perversen und kriminellen Trieblebens, das die Wurzel bildet und aus der Vergangenheit wirkt, ans Licht gezogen zu haben.

Sofern der Psychoanalytiker die progressiven Tendenzen aufzeigt, unterscheidet er sich nicht oder wenig vom dozierenden Lehrer, vom moralisierenden Pastor oder vom suggestiv wirkenden Propheten; seine wichtigste und befreiende Arbeit leistet er aber doch dadurch, daß er verständnisvoll forschend hinabsteigt in die dunklen Tiefen, wo Inzest und Todeswünsche und niedrigere Begehrlichkeiten ihre Hölleltänze aufführen. Dr. Kielholz.

Muralt Dr. A. von. Ein Pseudoprophet. Eine psychoanalytische Studie. (Verlag von Ernst Reinhardt in München, 1920.)

In der vorliegenden Arbeit untersucht der Verfasser einen jungen Mann, der wegen Störung eines öffentlichen Gottesdienstes verhaftet und wegen Verdachtes auf Geisteskrankheit in eine Irrenanstalt gebracht wurde. Er gibt die Vorgeschichte des Patienten bis zur Internierung, die Art seiner

Behandlung, die zirka vier Wochen dauerte, wie er nachher gebessert entlassen wurde und seither seine Aufgaben als Lehrer zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten erfülle.

Die Untersuchung ist darum verdienstvoll, weil sich der Verfasser mit einem Falle befaßt und ihn therapeutisch zu beeinflussen sucht, der von Seite einer Autorität in psychiatrischen Fragen als eine paranoide Form der *Dementia praecox* prognostisch wenig günstig beurteilt worden ist. Wir können eine Äußerung, wie die nachstehende, nur begrüßen: „Ich hoffe deshalb, daß diese Arbeit dazu beitragen werde, den in unseren Kreisen leider vielfach immer noch herrschenden therapeutischen Pessimismus zu bekämpfen, der den Psychiater in seiner vornehmsten, im eigentlichen Sinne ärztlichen Tätigkeit, der des Helfens, lähmt und ihn zum Beamten degradiert.“ (Seite 75.)

Sexualpathologisch erhalten wir ein ziemlich scharf gezeichnetes Bild. Es handelt sich um eine deutliche und eingestandene Homosexualität. Eine Reihe von Freundschaften mit Altersgenossen lösen sich hintereinander ab. Patient liegt mit diesen im gleichen Bett, küßt sie heftig, besonders zu Turnern fühlt er sich hingezogen und macht das Turnen mit, obgleich er keinerlei körperliche Fähigkeiten dazu mitbringt. Die Freundschaftsgefühle setzen sich in allgemeinen Weiterlösungsideen fort, die uns in blaß gehaltenen Schriftstücken vorliegen („Gedanken über den Zukunftsstaat“). — Tiefer liegende und die ganze Persönlichkeit aufwühlende Konflikte richten sich gegen kirchliche Institutionen und veranlaßten zuletzt die oben erwähnte Internierung.

Im Laufe der Behandlung kamen 21 Träume zur Untersuchung. Der Autor schreibt darüber: „Huber (der Patient) brachte mir regelmäßig seine Träume sauber auf einem Bogen Papier notiert mit, auf welchen ich auch seine Einfälle und sonstigen Äußerungen während der Stunde sogleich wörtlich niederschrieb.“ Daran schloß sich jeweils die Deutung an, worüber sich der Verfasser folgendermaßen äußert: „Es ist mir natürlich nicht möglich, alle die Gründe anzuführen, die mir jeweilen die Bedeutung jedes einzelnen Traumstückes wahrscheinlich oder sicher machten. Sie liegen zum großen Teil im Zusammenhang . . . Zu einem anderen Teil entstammen sie dem, was sich nicht mit Worten schildern läßt, einem unbewußten, intuitiven Erfassen der seelischen Gesamtsituation, einem nicht deduktiven Prozesse . . .“ (Seite 21).

Verfasser führt die Neurose seines Patienten auf die Identifikation mit der Mutter zurück. Er sagt auf Seite 26: „ . . . so drängt sich uns die Auffassung auf, daß Huber eigentlich eine Mutter liebt, dieses Gefühl aber verdrängt und nun selbst wie eine Mutter, daher in mütterlicher Weise, Jünglinge liebt. Sein homosexuelles Fühlen wäre also unbewußte Identifikation mit der Mutter.“

Was ist nun aber im eigentlichen Sinne der psychoanalytische Ertrag dieser Studie?

Um die Frage deutlicher zu umschreiben, erlaube ich mir auf die Arbeit von Freud „Ein Kind wird geschlagen.“ (Diese Zeitschrift, 1919, Seite 154) hinzuweisen. Da lesen wir: „Streng genommen — und warum sollte man dies nicht so streng als möglich nehmen? — verdient die Anerkennung als korrekte Psychoanalyse nur die analytische Bemühung, der es gelungen ist, die Amnesie zu beheben, welche dem Erwachsenen die

Kenntnis seines Kindeslebens vom Anfang an (d. h. etwa vom zweiten bis zum fünften Jahr) verhüllt.“

Von dieser analytischen Bemühung finde ich in der vorliegenden Arbeit eigentlich nicht viel. Ich meine nicht, daß in einer vierwöchentlichen Analyse wesentlich Neues aus der versunkenen Kindheit könne zutage gefördert werden. Aber die Tendenz, die Amnesien zu beheben, sollte da sein.

Der Verfasser dagegen bewegt sich hauptsächlich im manifesten Traummaterial, in vorbewußten Tagesresten und bewußten Wünschen und Befürchtungen und schweigt sich über die Kindheitserlebnisse des Patienten aus (Ödipuskomplex, infantile Sexualforschung, sadistisch-anale Züge, Kastrationskomplex, infantile Geburtsphantasien usw.). An Stelle der sorgfältigen und objektiven Deutungsarbeit Freuds, die Schritt für Schritt ein Traumelement nach dem anderen aus der Vergangenheit versteht und erklärt, hilft sich der Verfasser mit symbolischen Umschreibungen und der „prospektiven Tendenz“ (Maeder), die eine „außerordentlich klare Sprache“ reden soll (Seite 54) und gerät damit meines Erachtens — *venia sit dicto* — selber unter die Propheten.

Sarasin.

Rudolf Brun. Beiträge zur Klinik und Pathogenese der Lumbago (Schweiz. Archiv f. Neurol. u. Psych., Bd. VII., Heft 1).

Die vorliegende Bearbeitung des „traumatischen Hexenschusses“ durch einen Neurologen, dem die Tiefenpsychologie des Wiener Meisters nicht fremd ist, zeigt so recht, welche Bereicherung für das Studium organischer Krankheiten resultiert, wenn auch psychologische Gesichtspunkte dabei nicht vernachlässigt werden. Den Psychoanalytiker wird es interessieren, was der Autor über die relativ häufige Verquickung der chronischen Lumbalgie mit einer allgemeinen „Neurose“ zu sagen hat. „Dieses Zusammentreffen ist insofern bedeutungsvoll, als es den Arzt begreiflicherweise besonders leicht dazu verführen kann, die organische Komponente des Leidens zugunsten der neurotischen zu übersehen. Man darf sich jedoch durch diese Koinzidenz nicht täuschen lassen: die begleitende Neurose ist in diesen Fällen weder die alleinige Ursache noch die Folge der Lumbagobeschwerden; der Zusammenhang ist vielmehr ein ganz anderer. Die psychologische Analyse solcher Fälle ergibt nämlich regelmäßig, daß die betreffenden Patienten verkappte Sexualhypochonder mit intensiven sexuellen Insuffizienz- und Schuldgefühlen (Onanie- und Impotenzkomplex!) sind.“ (S. 88.) — Der im Volke weitverbreitete Glauben an einen Zusammenhang zwischen Onanie und „Rückenmarksleiden“, der durch die zahlreichen Schwindelbücher über die „geheimen Leiden des Mannes“ stets neue Nahrung erhält, wird vom Verfasser erklärt durch die von Masturbanten häufig geklagten Kreuzschmerzen, deren organische Grundlage vielleicht in einer gewissen Überreizung des Sacralmarkes zu suchen sei. — (Eine Ansicht, der ich nicht beistimmen möchte, da mir rein psychogene Momente eine hinreichende Erklärung für diese Kreuzschmerzen zu liefern scheinen. Der erste „Schrecken“ dieser Leute, rückenmarkskrank zu werden, braucht gar nicht erst durch — organisch bedingte — Schmerzen ausgelöst zu werden, sondern die aus den erwähnten Büchern geholte „Aufklärung“ im Verein mit dem eigenen schlechten Gewissen über diese „widernatürliche“ Art der Sexualbefriedigung lassen meines Erachtens diese Kreuzschmerzen ebensogut als psychogener Natur auffassen. Was eigentlich „Spinalirritation“ ist und wodurch sie bedingt wird, wissen wir heute noch gar nicht, ebensowenig, ob exzessive Onanie das Mark in einen abnormen

Reizdauerzustand zu versetzen vermag. Steckels neueste Beobachtungen in diesem Gebiet sprechen eher dagegen. — Der Ref.) „Es ist nun aber leichtverständlich, daß Vorstellungen, wie die erwähnten, zumal diejenige der Selbstverschuldung, als in hohem Maße unlustbetont (und daher als mehr oder weniger „bewußtseinsunfähig“) einer gesteigerten Verdrängungstendenz (Freud) unterliegen werden und daß der Neurotiker daher jede Gelegenheit benutzen wird, dieselben durch eine für sein Selbstgefühl schonendere und ihn zugleich vor der Mitwelt rechtfertigende Kausalität zu ersetzen. Eine solche Gelegenheit bietet sich ihm aber in hervorragendem Maße, wenn diejenige Körperregion, in der er seine Beschwerden fühlt und die dadurch gleichsam zum beständig mahnenden Symbol seiner geheimen Schwäche geworden ist, durch einen Unfall oder eine Erkrankung zufällig zum Sitze einer groben organischen Schädigung wird.“ Brun äußert hier ganz ähnliche Gedankengänge, wie sie Ref. in seiner Bearbeitung der „Psychologie der sogenannten traumatischen Neurose“ vorgebracht hat, d. h. die unter dem Deckmantel einer groben äußeren Gewalteinwirkung oder einer offensichtlichen „Krankheit“ erzwungene Anerkennung geheimer Leiden durch die Umwelt.

Was die neurologischen Ergebnisse der interessanten Arbeit anbetrifft, so hat Brun auf elektrodagnostischem Wege objektive Befunde erhoben in dem schmerzenden Muskelgebiet (Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit bis zu deutlicher galvanischer EaR mit träger Zuckung), welche die Differenzialdiagnose ermöglichen zwischen rein nervöser und organisch bedingter Lumbago (Muskel- und Nervenschädigung). (Referent hatte Gelegenheit, sich an einschlägigen Fällen von der Konstanz der Brun'schen Befunde zu überzeugen).

Das Prinzip der vorliegenden Arbeit, angewandt auf das Studium aller organischen Erkrankungen des Nervensystems, dürfte hier noch überraschende Einblicke ergeben in die Häufigkeit der Kombination von Neurose und organischer Krankheit. Darin — besonders in der therapeutischen Konsequenz solcher Beobachtungen! — erblicke ich einen prinzipiellen Wert dieser Arbeit.

Hans Meier-Müller, Zürich.

Prof. Dr. Sigm. Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. (Vierte, vermehrte Auflage. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1920).

Diese grundlegende Arbeit Freuds, deren wissenschaftsgeschichtliche Bedeutsamkeit ich bei einem früheren Anlaß hervorhob*, ist in ihrer vierten Auflage um zahlreiche wichtige Ergänzungen vermehrt. Die Vorrede zur neuen Auflage erklärt uns die merkwürdige Dissoziation, die die Lehren der Psychoanalyse in bezug auf offizielle Anerkennung erfahren haben; die meisten ihrer Feststellungen wurden, wenn auch zögernd und mit gewissen Vorbehalten, allmählich angenommen, nur die Sexualtheorien Freuds stoßen immer noch auf starren Widerstand, ja sie bewogen sogar einige frühere Anhänger zum Abfall. Der Verfasser gibt uns auch die Erklärung für dieses besondere Schicksal seiner Sexuallehre. — Wesentliche Ergänzungen sind dem Kapitel über Inversion hinzugefügt worden. Entgegen den Behauptungen der Uranisten, die durchaus für eine besondere Menschengattung gelten wollen, wird nach

* Die wissenschaftliche Bedeutung von Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“. Diese Zeitschrift, III. (1915), 227.

wie vor an der ursprünglichen Bisexualität aller höheren Tiere, auch des Menschen, festgehalten, aus der sich Hetero- oder Homosexualität durch mehr oder minder vollkommene Einschränkung der gleichgeschlechtlichen Tendenzen entwickelt. Als archaisch-konstitutionelle Momente, die zur Inversion disponieren, werden Narzißmus und Festhalten der Analzone hervorgehoben. Der vom Referenten vorgeschlagenen begrifflichen Scheidung der Subjekt- und Objekthomoerotik wird beigeplichtet, doch mit dem Bemerkens, daß diese Scheidung in der Realität niemals eine scharfe ist; die Qualifizierung der Objekthomoerotik als Zwangsneurose wird aber nicht gutgeheißen; (Referent muß dieser Kritik nachträglich selbst rechtgeben; er hätte sich damit begnügen sollen, die Objekthomoerotik einfach als Neurose zu bezeichnen). Recht eingehend werden die wichtigen Entdeckungen Steinachs über die experimentellen Erfolge mit Implantation der Pubertätsdrüse usw. gewürdigt und wird die Stellungnahme der Psychoanalyse zu den neuen Tatsachen erörtert. In einem anderen Zusammenhange wird darauf hingewiesen, daß die biologischen Beobachtungen und Experimente die Bestätigung der psychoanalytischen Annahme von der „sexuellen Latenzzeit“ erbrachten, indem sie zwei große Phasen der Pubertät und dazwischen eine „intermediäre Phase“ feststellten. — Bei den Persionen wird zum erstenmale darauf hingewiesen, daß diese nicht durchaus ein Stehenbleiben auf einer frühen Entwicklungsstufe bedeuten, sondern meist als Regressionen vom Stadium des Genitalprimats, bei der Verdrängung des Ödipuskomplexes, zustandekommen. Die praktisch vorkommenden (und analytisch heilbaren) Fälle von Perversion sind also von der Neurose prinzipiell nicht so scharf wie bisher zu trennen. — Die neuesten Ergebnisse der psychoanalytischen Forschungen auf dem Gebiet der Sexualorganisationen (z. B. die Arbeit Abrahams über die kannibalistische Phase) sind in dieser neuen Auflage bereits berücksichtigt. — Es braucht wohl kaum wiederholt zu werden, daß jede Beschäftigung mit der Psychoanalyse die genaue Kenntnis dieses Werkes von Freud zur Voraussetzung hat.

S. Ferenczi.

Ulrich Grüniger. Zum Problem der Affektverschiebung.

Inaugural-Dissertation der philosophischen Fakultät in Bern, Zürich 1917.
(Genossenschafts-Buchdruckerei des schweizerischen Grütlvereines.)

Der Verfasser bezeichnet es als seine Aufgabe, den Vorgang der Affektverschiebung klarzustellen; seine Ergebnisse sind: „Zusammenfassung (S. 67): 1. Energetisch ist die Affektverschiebung der Gegenwert der Handlung. 2. Die Verschiebung leitet die seelischen Kräfte, die der Entwicklung notwendig sind einer nicht wirklichen Verwendung zu. 3. Die Verschiebung ist die falsche, entwicklungswidrige Anwendung der Kraft. 4. Die Entwicklungslücken entsprechen den Verschiebungswerten. 5. Die Störung der verschobenen Kräfte zwingt zur Nachentwicklung oder zum Wirklichkeitsverlust. 6. Die verschobenen Kräfte sind durch ursprüngliches Urteil wieder rückschiebbar und werden zu neuen Entwicklungsbedingungen. 7. Die möglichen Verschiebungsbahnen umfassen alle sensorischen, motorischen und sinnbildlichen Mittel der Seele. 8. Die Schranke der Affektbewegungen ist das wahre Urteil. 9. Die Verschiebung erfolgt über die Analogie. Formale, logische und sinnbildliche Analogien sind die Brücken der Überleitung. 10. Der Ursprung der Verschiebung liegt in der Verweigerung der richtigen Handlung. 11. Das Ende der Bewegung ist die Leistung der unterlassenen Handlung. 12. Die Verschiebungsrichtung ist der Entwicklungsrichtung entgegen. 13. Verschobene Kräfte materialisieren

die Seele, indem sie eine bloß sinnbildliche, nicht funktionale Aufgabe zur Wirklichkeit schaffen.

Es ist also eine Darstellung mit Jungschen Auffassungen und Jungscher Terminologie. Wenn man die Termini durch ihren Inhalt ersetzt, so bringt die Arbeit kaum Neues. Aber sie verrät oft tiefes Verständnis der unbewußten Vorgänge und stützt sich auf ein umfangreiches psychologisches und philosophisches Wissen, das besonders den zweiten Teil, der eine gedrängte Theorie der Affekte bringt, lesenswert macht.

Die Untersuchung geht von der von Breuer zitierten Reaktion Bismarcks aus, den sein unverbrauchter Zorn über seinen König eine kostbare Vase zerschmettern ließ; darin sieht der Verfasser eine Verschiebung des Affektes vom König auf die Vase. Es ist ein fruchtbarer Gedanke, Perseveration des Affektes und Verschiebung in ihrem Zusammenhange und Gegensatze zu untersuchen.

Die Meinung des Autors, daß die Perseveration nur bei bereits verschobenen Affekten auftritt, daß „die Perseveration eine bewußte Nacherscheinung der unbewußten Verschiebung sei“, demnach rezente Affekte nicht perseverieren, scheint der Erfahrung an Kindern zu widersprechen und müßte an diesem Material geprüft werden, obgleich das Assoziationsexperiment an Erwachsenen sie bestätigt. Jedenfalls wäre es eine dankenswerte Aufgabe genauer zu untersuchen, ob überhaupt Affekte sich ohne Verschiebung ausgleichen können und wo die Grenzen zwischen Ausklingen und Perseveration zu ziehen sind.

Es liegt vielleicht an der Wahl eines so schwierigen Themas, welches besonders präzise Ausdrucksweise erfordern würde, daß neben sehr gut geschriebenen Seiten, viele unverständlich stilisierte Stellen stören, die der Leser erst aus dem Zusammenhang komplementieren muß. Zum Beispiel: „Die aufregende Energie bleibt am Erlebnis haften, kränkt es durch Übersättigung.“ Oder: „Die Affektwirkung betrifft sowohl ein Zuviel wie ein Zuwenig in der Wirklichkeit, alles Abweichen von der normalen Mitte. Die gewöhnliche Bezeichnung sagt dem Zuwenig Gefühlslosigkeit.“

Den Leser stört auch, daß vom Affekte immer als von einem abnormen Vorgange die Rede ist, als würde der Autor keinen normalen Affekt anerkennen. Erst Seite 38 findet sich die Fußnote: „Natürlich haben wir nicht jenen Affekt im Auge, der sich in die Tat umsetzt, sondern den verdrängten, verschobenen, der sich der vernünftigen Anwendung entzieht.“ Hier wird also nur der in die Tat umgesetzte Affekt als normaler anerkannt, während es doch sehr viel normalen, verschobenen und ursprünglichen, beherrschen, nie in die Tat umgesetzten Affekt gibt. Im Texte gilt weiter jeder verschobene Affekt als abnorm und entwicklungswidrig verwendet. Nachdem die Wege der Verschiebung richtig erörtert wurden, heißt es Seite 58: „Die Analogie als Wandel bei Erhaltung des Wesens wird in der Handlung der Kräfte gewahrt, in der Verschiebung der Affekte bloß vorgetäuscht, gedanklich oder formal.“ Damit will der Autor den Unterschied hervorheben zwischen der richtig angepaßten Verwendung der psychischen Energie beim sg. richtigen Tun und zwischen der affektbetonten Verwendung, die eine in früherer Zeit unterlassene Anpassung, eine „Schuld an die Wirklichkeit“ voraussetzt... So scheint der Autor wirklich im Affekte immer etwas Unrichtiges, Schlechtes, Abnormes zu sehen. Eine Erforschung der Affektverschiebung muß aber davon ausgehen, daß der Affekt ebenso bei

normaler wie bei mißlungener Anpassung der Verschiebung unterliegt und zwar beides meistens in unbewußtem Vorgange.

Auch das Ergebnis der Untersuchung über die Grenze der Verschiebung erscheint falsch. Der Autor sagt: „Die Schranke der Affektbewegungen ist das wahre Urteil.“ „Der Affekt hat nur eine Schranke, das normative Erkennen.“ Da der Verfasser nicht vom begrifflichen Gegensatze, sondern vom wirklichen seelischen Vorgang spricht, so muß dem widersprochen werden. Das normative Erkennen setzt zwar Affektlosigkeit voraus, die durch eine Ausschaltung der Affekte zu diesem Zwecke zustandekommt. Die Mächte, die diese Affekte ausschalten, sind aber selbst affektiver Natur, gehören den Instanzen des Willens und der Aufmerksamkeit an, die Bleuler mit Recht nicht von der Affektivität trennt, und anderen mit der Kulturentwicklung entwickelten höheren affektiven Bindungen, zu denen sublimierte Objektlibido, narzißtische Libido und Angst ihren Energiebeitrag liefern. Als Schranke der Affektverschiebung ist ein affektives Gleichgewicht zu bezeichnen; es handelt sich um eine sehr labile Schranke, so daß das Wort Schranke schlecht gewählt ist. Die Übung des normativen Denkens selbst trägt zur Stabilisierung des Gleichgewichtes bei, aber wieder nur durch den Affekt, den der Mißerfolg des normativen Erkennens erregt.

Deshalb ist die Terminologie Freuds, der vom Lust-Unlust- und vom Realitätsprinzip spricht, viel richtiger und wird vom Autor zum Schaden der Klarheit nicht verwendet. Sie will eben ausdrücken, daß es sich nicht um im einzelnen Falle einander ausschließende psychische Faktoren handelt. In der Wirklichkeit hat das „normative Erkennen“, „das normative Denken“, das „wahre Urteil“ zu allen Zeiten stark mit affektbetonten gegenständlichen und abstrakten Begriffen gearbeitet und die Affektlosigkeit sich nur vorgetäuscht, das Erkennen nur für *n o r m a t i v* gehalten. Wir brauchen nur die vorliegende Arbeit zu betrachten. Sie behandelt doch ein theoretisches Thema und will das normative Erkennen als Schranke des Affekts zeigen und ist selbst voll Affekt gegen den „Affekt“ geschrieben, so wennes heißt: „Der Affekt als Funktion hat recht, er begeht nur durch seine Mittel unrecht. Sein Zweck ist heilig, die Mittel aber verderblich.“

Als Ursprung der Affektverschiebung erkennt der Autor die Verweigerung der richtigen Handlung (durch das Ich oder durch die Außenwelt). Wenn er aber meint, daß überhaupt „der Affekt eine in der Wirklichkeit nicht geleistete Tätigkeit vertritt“, so läßt sich das als Theorie für das erste Entstehen des Affektes in der Tierreihe wohl hören. Der Verfasser will aber keine vergleichende biologische Theorie aufstellen, sondern will damit tatsächlich den einzelnen Affekt beim Menschen als Libidostauung, als Energieersatz der in die Handlung umgesetzten Energie erklären. Er übersieht dabei, daß der Affekt bereits die Ursache der Verweigerung der Handlung ist, zum Beispiel daß der Zorn, die Empörung in Bismarck bereits vor der unterlassenen Handlung da war und nicht an Stelle der Handlung entsteht. Auch diese Frage muß am Kinde untersucht werden. Jedenfalls gehört zum Affekte außer der Energiestauung eine sensorische Qualität, die bloß durch ungleiche Energieverteilung schwerlich erklärt werden kann.

Es muß eben die Affektlehre von den Trieben, von den Einzeltrieben ausgehen; das kann der Autor nicht, weil die Jungsche Auffassung der Libido sein Interesse ganz auf die allgemeine Seelenenergie und nicht auf das Triebbündel geleitet hat, welchem die Libido nach der Auffassung des Ent-

deckers der Libidotheorie erst entstammt. Wer aber mit der Jungschen Libidokonzeption, in welcher eine Richtung zur Anpassung und zur höheren Entwicklung an und für sich gegeben ist, arbeitet, für den rückt der Konflikt der Triebe und der Triebderivate aus dem Beobachtungsfelde. Ihm ist alles, was nicht zur Wirklichkeit taugt, was nicht zur Tat führen kann, schon falsch gerichtete Libido, die wieder den Weg zur Höhe und zur Wirklichkeit sucht und geleitet werden kann. Da der Autor Affekt mit gestauter Energie genügend erklärt glaubt, erscheint ihm jeder Affekt, als von der Wirklichkeit abgelenkte Libido, schuldhaft und pathologisch.

So sind seine Erklärungen nur Scheinerklärungen, die mit der in der Arbeit vertretenen Libidoauffassung gegeben waren. Eine ähnliche Gefahr ist freilich für die Freud-Schüler in anderer Richtung vorhanden, wenn sie sich mit der Feststellung einer Erscheinung als z. B. narzißtischen oder analerotischen Ursprungs begnügen und übersehen, daß die wissenschaftliche Arbeit erst in dem psychoanalytischen Beweis und in der Auffindung spezieller Bedingungen besteht.

Die Arbeit enthält viel wertvolle psychoanalytische Beobachtung und theoretische Auseinandersetzung, wenn auch viele Deduktionen — nach Ansicht des Referenten — falsch sind. Das liegt daran, daß die psychoanalytische Methode als empirische von den Tatsachen selbst geleitet wird. Neu erscheint mir die Auffassung, daß unter dem Einfluß des Affektes das funktionale Symbol zu einem materialen wird. Der Verfasser will damit sagen, daß für den unter einem starken Affekt stehenden Beobachter eines künstlerischen Gegenstandes das im Kunstwerk benutzte Symbol, das bei dem affektfreien Beobachter nur als funktionales Symbol eines allgemeinen psychischen Vorganges, unabhängig vom Inhalt, rein ästhetisch wirkt, durch die Wiedererweckung der tatsächlichen Erlebnisse, also material wirkt. An anderer Stelle bringt der Autor die Annahme, daß überhaupt materiale Symbolisierungen mehr unter dem Einfluß von Verdrängung, „weil etwas nicht gedacht werden soll“, funktionale mehr unter dem Einfluß der Ermüdung oder anderer Schwierigkeit, Unübersichtlichkeit, Zusammengesetztheit, „weil etwas nicht gedacht werden kann“, zustande kommen.

Erfreulich ist, wie begeisternd die energetische Auffassung des psychischen Geschehens, wie sie Breuer und Freud zuerst lehrten, freie wissenschaftliche Köpfe anzieht. Es wiederholt sich trotz aller Widerstände die faszinierende Wirkung, welche seinerzeit die Entdeckung des Energiegesetzes im organischen Leben durch Mayer und Helmholtz auf die wissenschaftlich interessierten Männer jener Periode ausgeübt hat.

Dr. Paul Federn.

Zur psychoanalytischen Bewegung.

Holland.

Die „Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie“, 1871 gegründet, feierte am 17. November ihr goldenes Jubiläum. Diesem Verein gehören fast alle holländischen Neurologen und Psychiater an. Es ist der offizielle Verein für die Ärzte, welche Nervenheilkunde als Spezialfach betreiben, an Irrenanstalten tätig sind, an Laboratorien und Kliniken für Nerven- und Geisteskranke arbeiten.

Anlässlich dieses Festes wurden zehn ausländische Neurologen zu Ehrenmitgliedern gewählt. Professor Freud war einer dieser.

Es war für unsere holländischen Kollegen eine angenehme Überraschung, daß dieser Verein, in dem sie eine verschwindende Minderzahl ausmachen und in dem oft scharf gegen die psychoanalytischen Theorien Stellung genommen wurde, jetzt den Gründer der Psychoanalyse in dieser Weise ehrt.

Schweiz.

Am fünften Ferienkurs der Schweizerischen Pädagogischen Gesellschaft vom 31. Juli bis 6. August 1921 wurden folgende Vorträge über Psychoanalyse gehalten:

Dr. med. E. Oberholzer: „Die Beweisführung in der Psychoanalyse.“ (Fünf Stunden.)

Dr. O. Pfister: „Psychoanalyse und Charakterbildung in der Schule.“ (Fünf Stunden.)

H. Zulliger: „Meine Erfahrungen mit der Psychoanalyse in der Schule.“ (Zwei Stunden.)

Prof. Dr. E. Schneider (Riga) hielt eine Serie psychoanalytisch orientierter Vorträge über „Grundfragen der allgemeinen Psychologie und der Kinderpsychologie“. (Zwei Stunden.)

Vor dem Bezirkslehrerverband Lenzburg (Aargau) hielt am 26. November 1921 in Wildegg H. Zulliger einen Vortrag über „Einführung in die Psychoanalyse“.

An der Herbstversammlung des Schweizerischen Vereines für Psychiatrie (26. und 27. November, Bern) sprach Dr. med. H. Rorschach über „Experimentelle Diagnostik der Affektivität“.

Bibliographie¹.

I. Psychoanalyse.

- Hesse Otto Ernst: Psychoanalyse und Kunstphilosophie (Zeitschr. f. Ästhetik und allgemeine Kunstwissenschaft, 3. H., 1921.)
- Pfister Oskar: Einstampfen! Eine Richtigstellung in Sachen der Psychoanalyse. (Schulreform XV/6, 1921/22.)
- Placzek: Psychoanalyse. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. S. 340—344, 1920.)
- Polgar Alfred: Der Seelensucher. (Prager Tagblatt, 8. November 1921.)
- Schneiter C.: Theorie der Psychoanalyse. (Verhandlg. der schweiz. Naturforscher-Gesellschaft. II, 319.)
- Schultz J. H.: Der jetzige Stand der Psychoanalyse. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 29, 1921.)
- Stransky Erwin: Psychoanalyse und Kritik. (Wiener med. Wochenschr. 16. April 1921.)

II. Psychologie.

- Baade Walter: Zur Lehre von den psychischen Eigenschaften. (Zeitschr. f. Psych. u. Physiol. der Sinnesorgane. 85. Bd., H. 1—4, 1920.)
- Barth Heinrich: Die Seele in der Philosophie Platons. (J. C. B. Mohr, Tübingen 1921.)
- Beetz Karl Otto: Einführung in die moderne Psychologie. Bd. 1. (A. W. Zickfeldt, Leipzig 1921.)
- Bernay W.: Psychologie und Medizin. (Frankfurter Zeitung 1921, III, 19.)
- Bleuler Eugen: Zur Kritik des Unbewußten. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. 53, S. 180, 1920.)
- Naturgeschichte der Seele und ihres Bewußtwerdens. (J. Springer, 1921.)
- Über unbewußtes psychisches Geschehen. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig. 64, S. 122, 1921.)
- Bunke: Über unbewußtes psychisches Geschehen. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig. 53, S. 142, 1920.)
- Galant S.: Mnemelehre, infantile Amnesie, Unbewußtes. (Neurol. Zentralbl. Nr. 24, 1920.)
- Giese Fritz: Psychologisches Wörterbuch. (Teubner, Leipzig 1920.)
- Greiser Wolfgang: Willenskraft. Eine psychoanalytische Studie des eigenen Ich. (Linda-Verlag, Wien 1921.)

¹ Die obige Bibliographie umfaßt nur Bücher und Zeitschriftenartikel, die der Redaktion der Zeitschrift oder der Zentralstelle für psychoanalytische Literatur bekannt wurden, soweit sie bisher noch nicht referiert oder Referate noch nicht in Aussicht gestellt sind.

- Häberlin Paul: Der Gegenstand der Psychologie. (J. Springer, Berlin 1921.)
- Herbertz Rich.: Das philosophische Urerlebnis. (E. Bircher, Bern 1921.)
- Heymans und Brugmans: Eine Enquete über die spezielle Psychologie der Träume. (Zeitschr. f. angew. Psychol., Bd. 18, H. 4—6, Juli 1921.)
- Joß Hermann: Der Wille. (A. Francke, Bern 1921.)
- Kaufmann Max: Die Bewußtseinsvorgänge bei Suggestion und Hypnose. (C. Marhold, Halle 1921.)
- Keim J. R.: Psychologische Probleme in der Philosophie. (Rösl & Cie., München 1921.)
- Klages Ludwig: Vom Wesen des Bewußtseins. (J. A. Barth, Leipzig 1921.)
- Koffka Kurt: Die Grundlagen der psychischen Entwicklung. (A. W. Zickfeldt, Osterwieck a. Harz 1921.)
- Kretschmer: Seele und Bewußtsein. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig. 53, S. 97, 1920.)
- Lindworsky Johannes: Der Wille. 2. Aufl. (J. Barth, Leipzig 1921.)
- Psychische Vorzüge und Mängel bei der Lösung von Denkaufgaben. (Zeitschr. f. angew. Psychol., Bd. 18, März 1921.)
- Experimentelle Psychologie. (Verlag J. Kösel & C. Pustet, Kempten 1921.)
- Lomer Georg: Traumleben und Traumdeutung. (Siegmar, Chemnitz, 1921.)
- Löwenstein Otto: Über die Feigheit, ihre psychologische, strafrechtliche und klinische Bedeutung. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 67. Bd., H. 1, 1920.)
- Lucka Emil: Die Phantasie. (Schuster & Löffler, Berlin 1921.)
- Martin Hans: Die Gefühlsbetonung von Farben und Farbkombinationen bei Kindern. (H. Beyer & Söhne, Langensalza 1921.)
- Marquardt Hans: Der Mechanismus der Seele. (Th. Dittmann, Neumünster.)
- Mauthner Fritz: Beiträge zu einer Kritik der Sprache und zur Psychologie. (J. G. Cotta, Stuttgart 1921.)
- Müller-Freienfels Richard: Rationales und irrationales Erkennen (Zugleich ein Beitrag zur Psychologie und Kritik der Sprache). (Annalen der Philosophie, II. Bd., H. 1 u. 2.)
- Pikler Julius: Schriften zur Anpassungstheorie des Empfindungsvorganges. (Joh. Ambr. Barth, Leipzig 1921.)
- Plaut Paul: Grundsätzliches zur Reklamepsychologie. (Zeitschr. f. angew. Psychol., Bd. 18, H. 4—6, Juli 1921.)
- Rittner: Das Unbewußte und das Halbbewußte (Traum, Ahnungen, Verzückung, Begeisterung) bei Plato. (Korrespondenzblatt für die höheren Schulen Württembergs, H. 11/12, 1921.)
- Rorschach: Psychodiagnostik. Methodik und Ergebnisse eines wahrnehmungsdiagnostischen Experiments. (E. Bircher, Bern und Leipzig, 1921.)
- Satow Louis: Hypnotismus und Suggestion. Kulturpsychol. Betrachtungen. (Oldenburg & Co., Berlin 1921.)
- Schicke E.: Die Psychologie der Anthropoiden im Lichte einiger neuerer Arbeiten. (Zeitschr. f. angew. Psychol., Bd. 18, H. 4—6, Juli 1921.)
- Schmid Bastian: Von den Aufgaben der Tierpsychologie. Berlin 1921.
- Schulhof Fritz: Assoziation und Aktivität. (Jahrbücher f. Psychiatrie und Neurologie, 40. Bd., 1. H., 1920.)
- Schulze Rud.: Die moderne Seelenlehre. (R. Voigtländer, Leipzig 1921.)
- Sommer: Referat über Tierpsychologie und Psychiatrie. (Referate d. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 23, H. 4, S. 225, 1921.)
- Stekel W.: Der Wille zum Leben. Neue und alte Wege zum Glück. (Otto Salle, Berlin 1920.)

- Stern W.: Die menschliche Persönlichkeit und ihr psychisches Leben. (Zeitschr. f. pädagog. Psychol., H. 1/2, Jänner 1920.)
- Stuchlik: Über die praktische Anwendung des Assoziationsexperimentes. (Arch. f. Psych., Bd. 62, S. 441 und 812, 1921.)
- Uexküll J.: Umwelt und Innenwelt der Tiere. 2. verm. u. verb. Aufl. (Julius Springer, Berlin 1921.)
- Vix W.: Die Philosophie des Als Ob in ihrer Anwendung auf den Begriff des Bewußtseins und des Unbewußten. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Bd. XLIV.) [Mit Beziehung auf Psa.]
- Wertheimer Max: Über Schlußprozesse im produktiven Denken. (Vereinigung wissensch. Verleger, Berlin 1920.)
- Zell Th.: Das Tier im Erlebnis des Menschen. (H. Dieckmann, Halle 1921.)
- Ziehen Theodor: Die Beziehungen der Lebenserscheinungen zum Bewußtsein. (Gebr. Bornträger, Berlin 1921.)

III. Pädagogik (und Kinderpsychologie).

- Behn-Eschenburg: Psychische Schüleruntersuchungen mit dem Formdeuteversuch. (E. Bircher, Bern und Leipzig 1921.)
- Bühler Karl: Die geistige Entwicklung des Kindes. (G. Fischer, Jena 1920.)
- Descoedre Alice: Die Erziehung der anormalen Kinder. (Zürich 1921.)
- Dolles W.: Der Lausbub und Rowdy als psychobiologische Rolle. (Zeitschr. f. pädagog. Psychol. H. 6/8, Juni-August 1920.)
- Doneth J.: Ideeller Masochismus im zarten Kindesalter. (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 68./69. Bd., 257.)
- Einführung in die Sexualpädagogik. Acht Vorträge im Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht in Berlin. (A. S. Mittler. 1921.)
- Ferch Joh. und Krauß S.: Wie kam ich zur Welt? Für Knaben und Mädchen. (M. Perles, Wien 1921.)
- Finger Ernst: Zur Frage der sogenannten sexuellen Aufklärung. (Wiener med. Wochenschr. Nr. 8, 1921.)
- Fischer Aloys: Erziehung als Beruf. (Quelle & Mayer, Leipzig 1921.)
- Friedjung J. K.: Erkrankungen des Kindesalters infolge eines schädlichen Milieus (Miliosen). (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 7, 1921.)
- Über die Notwendigkeit einer psychopathologischen Ausbildung von Lehrern und Erziehern. (Zeitschr. f. pädagog. Psychol., H. 1/2, Jänner 1920.)
- Gregor A.: Zur pädagogischen Bewertung psychischer Störungen. (Zeitschr. f. pädagog. Psychol., H. 9—11, September-November 1920.)
- Grunwald Georg: Pädagogische Psychologie. (F. Dümmler, Berlin, 1921.)
- Gürtler Reinhold: Triebgemäßer Erlebnisunterricht. (C. Marhold, Halle an der Saale 1921.)
- Hens: Phantasieprüfung mit formlosen Klecksen bei Schulkindern, Normalen, Erwachsenen und Geisteskranken. (Speidel & Würzel, Zürich 1917.)
- Jegel: Überblick über neuere Forschungen auf dem Gebiet der Experimentalpsychologie vom Standpunkte des Erziehers und Lehrers aus betrachtet. (Archiv f. system. Philosophie, XXV. Bd., H. 3 u. 4.)
- Krische Maria: Die sexuelle Frage in der Erziehung. (A. Hoffmann, Berlin 1921.)
- Lazar Erwin: Die heilpädagogische Gruppierung in einer Anstalt für verwahrloste Kinder. (Zeitschr. f. Kinderheilk., 27. Bd., H. 1/2, 1920.)
- Lüthy Emil: Erziehung und Kinderpsyche. (Die junge Schweiz, H. 11, 1920.)

- Mayerhofer-Lateiner Mathilde:** Über die Nervosität im Kindesalter. (Wien, XVIII., Schumannngasse 17, Luther-Schule.)
- Schultz Johannes:** Psychotherapie und Erziehung. (G. Fischer, Jena 1921.)
- Sellmann Adolf:** Freundschaft unter Mädchen. (Zeitschr. f. pädagog. Psychol., H. 1/2, Jänner 1920.)
- Stern W.:** Die Inversionswelle. Ein zeitgeschichtlicher Beitrag zur Jugendpsychologie. (Zeitschr. f. pädagog. Psychol., H. 6/8, Juni-August 1920. [Mit Beziehung auf die Psalmen])

IV. Neurosen (und Psychosen).

- Augustin:** Die Behandlung hysterischer Anaurose, Hemeralopie und Amblyopie durch Wachsuggestion und Hypnose, und Bemerkungen über das Wesen der hysterischen Sehstörungen. (Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. XLIII. [Festschrift für Kuhnt.])
- Auerbach Siegm.:** Die Behandlung der nervösen Schlaflosigkeit. (Sammlung diagnostisch-therapeut. Abhandlungen, Verlag der Ärztlichen Rundschau), München.
- Crämer Friedrich:** Magenkrankheiten und Nerven. (Klinisch-therapeutische Wochenschr., 20. Jänner 1921.)
- Galant S.:** Entwicklungsgeschichte einer Katatonie. (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, H. 1, 1920.)
- Gamper Eduard:** Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Psychosen im Rückbildungsalter und zur Frage der Wahnbildung aus überwertiger Idee. (Jahrbücher f. Psychiatrie u. Neur., Bd. 40, H. 1, 1920.)
- Gaupp:** Die dramatische Dichtung eines Paranoiden über den Wahn. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. 69, S. 182, 1921.)
- Geßmann:** Das Problem der Überwertigkeit. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. 64, S. 1, 1921.)
- Halen:** Verdrängungen bei nichthysterischen Zuständen. (Archiv f. Psychiatrie Nervenkrankheiten, Bd. 61, Nr. 3.)
- Kanngießer:** Beitrag zur Erforschung der Ätiologie der Zwangsneurosen. (Archiv f. Psych., Bd. 63, S. 125, 1921.)
- Kleist K. und Wißmann D.:** Zur Psychopathologie der unerlaubten Entfernung und verwandter Straftaten. (Allg. Z. f. Psychiatrie, 67. Bd., H. 1, 1920.)
- König:** Zur aktiven Therapie hysterischer Störungen. (Archiv f. Psych., Bd. 63.)
- Kraepelin Emil:** Einführung in die psychiatrische Klinik. Vierte, völlig umgearb. Auflage. 1.—3. Bd. (Joh. Ambr. Barth, Leipzig 1921.)
- Kretschmer:** Die Willensapparate des Hysterischen. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. 54, S. 251, 1920.)
- Kronfeld Artur:** Nervöse Folgeerscheinungen der Homosexualität. (Jahrb. f. sex. Zwischenstufen, H. 3 u. 4, 1920.)
- Künzel Werner:** Kubismus und Geisteskrankheit. (Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten, H. 2, 1920.)
- Lägel Carl:** Betrachtungen über den inneren Zusammenhang der katatonischen Krankheitserscheinungen. (Allg. Zeitschr. f. Psych., H. 3, 1920.)
- Levy-Suhl Max:** Über hysterische und andere psychogene Erscheinungen. (Klinisch-therap. Wochenschr., 1. u. 15. X. 1921. [Mit Beziehung auf Psalmen])
- Mai er Hans:** Kinematographische Studien zur Mimik Geisteskranker. (E. Bircher)
- Mayer-Groß W.:** Beiträge zur Psychopathologie schizophrener Endzustände. I. Über Spiel, Scherz, Ironie und Humor in der Schizophrenie. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig. Bd. 69, S. 332, 1921.)

- Meyer E.: Psychosen und Neurosen bei und nach der Grippe. (Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten, H. 2, 1920.)
- Moos Erwin: Über Behandlung der Psyche bei inneren Erkrankungen. (Therapie der Gegenwart, Nr. 6, 1921. [Mit Beziehung auf Psa.])
- Morgenthaler Walter: Ein Geisteskranker als Künstler. (E. Bircher, Bern).
- Mühsam Richard: Der Einfluß der Kastration auf Sexualneurotiker. (Deutsche med. Wochenschr., Nr. 6, 1921.)
- Peine S.: Unterbewußte Zusammenhänge in der Ätiologie der Unfall- und Rentenneurose. (Deutsche med. Wochenschr., Nr. 7, 1921.)
- Pilcz Alexander: Ein Fall von Spätheilung bei Psychose. (Wiener med. Wochenschr., Nr. 10, 5. März 1921.)
- Prinzhorn: Bildnerei der Geisteskranken. (Referate der Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Bd. 23, H. 4, S. 277, 1921.)
- Runge W.: Über Psychosen bei Grippe. (Arch. f. Psych. u. Nerv. H. 1 u. 2, 1920.)
- Saaler Bruno: Ursachen und Behandlung der Herzneurosen. (Deutsche med. Presse, Berlin, 14. November 1919. [Nachtrag zur Bibliographie 1919.])
- Schröder: Über die Halluzinose und vom Halluzinieren. (Monatsschr. f. Psych. u. Neur., H. 4, April 1921.)
- Sernau Wilhelm: Muskelsinnesstörungen und ihre psychische Verwertung. (Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten, H. 1, 1920.)
- Stekel W.: Psychotherapie. (Med. Klinik, 16. Jahrg., S. 219.)
- Stransky Erwin: Die leichteren Formen der Geisteskrankheiten in der ärztlichen Praxis. (Wiener med. Wochenschr., 15. Jänner 1921.)
- Villinger W.: Gibt es psychogene nicht hysterische Psychosen auf normal psychischer Grundlage? (Jahrb. f. d. ges. Neur. u. Psych., Bd. 57, 1920.)

V. Sexualwissenschaft (einschließlich Biologie).

- Bericht über das erste Tätigkeitsjahr (1. Juli 1919 bis 30. Juni 1920) des Instituts für Sexualwissenschaft. (Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen, H. 1 und 2, 1920.)
- Correns Carl: Zweite Fortsetzung der Versuche zur experimentellen Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses. (Ver. wissenschaft. Verleger, Berlin 1921.)
- Emsmann Otto: Zum Problem der Homosexualität. (Vaterländ. Verlags- und Kunstanstalt, Berlin 1921.)
- Engelbrecht Kurt: Die Liebe im Selbsterlebnis der Menschen und Zeiten. (H. Dieckmann, Halle a. d. S. 1921.)
- Fehlinger H.: Vom Geschlechtsleben der Inder. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, H. 10, Jänner 1921.)
- Fortschritte der Lebensforschung. (Süddeutsche Monatshefte, April 1921.)
- Graßl: Zur Phylogenese des Geschlechtes. (Z. f. Sex.-Wiss. H. 10, Jänner 1921.)
- Hertwig Günther: Das Sexualitätsproblem. (Biol. Zentralbl., Bd. 41, Nr. 2, 1921.)
- Hirschfeld Magnus: Hodenbefunde bei intersexuellen Varianten. (Arch. f. Frauenkunde u. Eugenetik, Bd. 7, 1921.)
- Sexualreform auf der Grundlage der Sexualwissenschaft. (E. Bircher, Bern.)
- Kirschbaum M.: Über zwei ungewöhnliche Fälle von Parasexualität. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. Bd. 64.)
- Kronfeld Artur: Der konstitutionelle Faktor bei sexuellen Triebanomalien nebst forensischen Bemerkungen. (Zeitschr. f. Sexualwiss., Bd. 8, April 1921.)
- Leppmann A.: Über einige ungewöhnliche Fälle von Exhibitionismus (Berl. klin. Wochenschr., Jahrg. 58, 1921.)

- Lesnitzki Artur: Zur Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften. (Arch. f. Frauenkunde, Bd. 7, H. 2, April 1921.)
- Licht Hans: Betrachtungen zur Blüher-Fehde. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, Bd. 8, H. 2, Mai 1921.)
- Müller Johannes: Die Liebe. (C. H. Beck'sche Verlagshandlg. München 1921.)
- Pappenheim M.: Über einen Fall von Kleiderfetischismus von seltener Art. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, Dezember 1920.)
- Romeis B.: Untersuchungen zur Verjüngungshypothese Steinachs. (Münchener med. Wochenschr., Jahrg. 68, 1921.)
- Scheit G.: Unsittliches Benehmen von Schulknaben. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, Bd. 8, April 1921.)
- Senf Max Rudolf: Psychosexuelle Intuition und Sexualbiologie. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, H. 11, Februar 1921.)
- Siemerling: Transvestitismus. (17. Jahresversammlg. d. Ver. norddeutscher Psych., Kiel, 13. November 1920., Ref. in Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 77, H. 1/3, S. 175, 1921.)
- Stekel W.: Die Impotenz des Mannes. (Urban & Schwarzenberg, Wien 1920.)
- Stieve H.: Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsen. (J. F. Bergmann, München 1921.)
- Stopes Marie Carlmichael: Das Liebesleben in der Ehe. Deutsch von F. Feilbogen. (Art. Inst. Orell Füßli, Zürich 1921.)
- Sturm Siegfried: Das Wesen der Jugend und ihre Stellung zu Blüher und Plenge, zur Sexualtheorie und Psychoanalyse. (A. Stuber, Würzburg.)
- Theodovidis: Sexuelles Fühlen und Werten. Ein Beitrag zur Völkerpsychologie. (Arch. f. d. ges. Psychol., XL, H. 1/2, S. 116, 1921.)
- Tögel Hermann: Das Rätsel des Todes und des Lebens. Drei Vorträge. (Vandenhoek & Ruprecht, Göttingen 1921.)
- Voigtländer Else und Gregor Adalbert: Geschlecht und Verwahrlosung. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig. Bd. 66, 1921.)
- Weil Artur: Geschlecht und Gestalt. (E. Bircher, Bern und Leipzig 1921.)
- Weininger Otto: Die Liebe und das Weib. Ein Versuch. Von X. Y. Z. (Verlag des Verfassers, 1921.)
- Wilmann Alfred: Naturanlage oder Laster. (Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen, H. 1 u. 2, 1920.)
- Witry: Vom ländlichen Urningen. (Jahrb. f. sex. Zwischenstufen, H. 3 u. 4, 1920.)
- Wyneken Gustav: Eros. (A. Saal, Lauenburg 1921.)

VI. Völkerkunde (und Kulturgeschichte).

- Broman Ivar: Grundriß der Entwicklungsgeschichte des Menschen. 1. u. 2. Aufl. (J. F. Bergmann, München 1921.)
- Buschan G.: Das Rutenschlagen — ein Fruchtbarkeitszauber. (Geschlecht und Gesellschaft X, 3.)
- Hauser Otto: Urmensch und Wilder. Eine Parallele aus Urwelttagen und Gegenwart. (Ullstein & Co., Berlin 1921.)
- Hildesheimer Max: Aphoristische Gedanken über einen Zusammenhang zwischen Erdgeschichte, Biologie, Menschheitsgeschichte und Kulturgeschichte. (Zeitschr. f. Morphol. u. Anthropol., 21. Bd., H. 2, 1. August 1920.)
- Hofer H(ans): Weltanschauungen in Vergangenheit und Gegenwart. Bd. 1.: Die Weltanschauung der Naturvölker. Die Weltanschauung der orientalischen Völker. (Zeitbücher Verlag, Nürnberg 1921.)

- Jung Gustav: Die Geschlechtsmoral des deutschen Weibes im Mittelalter-
(Ethnol. Verlag Dr. F. S. Krauß, Leipzig 1921.)
- Keller Albrecht: Der Scharfrichter in der deutschen Kulturgeschichte.
(K. Schroeder, Bonn und Leipzig 1921.)
- Kröger Hermann: Die psychologische Differenzierung der Männer- und
Frauenarbeit auf niedriger Kulturstufe. (Zeitschr. f. angew. Psychol., 19. Bd.)
- Moser Lea: Eros als gesellschaftsbildender Faktor. (Die junge Schweiz.
H. 11, April 1920.)
- Naumann Hans: Primitive Gemeinschaftskultur. (E. Diederichs, Jena 1921.)
- Waag Albert: Bedeutungsentwicklung unseres Wortschatzes. Ein Blick in
das Seelenleben der Wörter. 4. verm. Aufl. (W. Schauenburg, Lahr 1921.)
- Ziegler Konrad und Oppenheim S.: Weltuntergang in Sage und Wissen-
schaft. Aus Natur- und Geisteswelt. Bd. 720. (B. G. Teubner, Leipzig 1921.)

VII. Sozialpsychologie.

- Adler Max: Masse und Mythos. (Die neue Schaubühne II, 9, 1920.)
- Bischof Ernst: Die geistigen Kräfte im Wirtschaftsleben und ihre Erfor-
schung. (W. Gente, Hamburg 1921.)
- Blüher Hans: Der Charakter der Jugendbewegung. (A. Saal Verlag, 1921.)
- Eppich Erich: Geld. Sozialpsychologische Studie. (Rösl & Co., München 1921.)
- Flügge G.: Zur Psychologie der Massen. (Preuß. Jahrbücher III, 1921.)
- Freimark Hans: Die Revolution als psychische Massenerscheinung. (J. F.
Bergmann, München 1920.)
- Holst W. v.: Die Massenseele, ihr Werden und Vergehen. (Ostdeutsche
Monatshefte I, 6, 1920.)
- Kelsen Hans: Der soziologische und juristische Staatsbegriff. (J. C. B. Mohr,
Tübingen 1921. [Mit Beziehung auf die Psa.]
- Kollarits Jenö: Kann die Volksseele aus der Geschichte lernen? (Deutsche
Psychologie, H. 3, 1920.)
- Liefmann Rob.: Zur psychischen Wirtschaftstheorie. (Arch. f. Rechts-
u. Wirtschaftsphilosophie. XIV. Bd., H. 1.)
- Lipmann Otto: Wirtschaftspsychologische Berufsberatung. 2. völlig umg. Aufl.
(Joh. Ambr. Barth, Leipzig 1921.)
- Muhs Karl: Materielle und psychische Wirtschaftsauffassung. (G. Fischer,
Jena 1921.)
- Roffenstein Gustav: Psychologie und Psychopathologie der Gegenwarts-
geschichte. (Ernst Bircher, Bern und Leipzig 1921.)
- Schmidt Max: Der soziale Wirtschaftsprozeß der Menschheit. (F. Enke,
Stuttgart 1921.)
- Schubert Hans v.: Kirche, Persönlichkeit und Masse. (Mohr, Tübingen.)
- Stein Ludwig: Einführung in die Soziologie. (Rösl & Cie., München 1921.)
- Voigtländer Else: Zur Psychologie der politischen Stellungnahme. (Deutsche
Psychol., 3. H., S. 184—204, 1920.)

VIII. Kriminalistik.

- Birnbaum Karl: Kriminalpsychopathologie. (Julius Springer, Berlin 1921.)
- Hellwig Albert: Hypnose zum Zwecke der Wahrheitsermittlung. (Arch. f.
Strafrecht, Bd. 67, S. 433.)
- Niezler E.: Das Rechtsgefühl. Rechtspsychologische Betrachtungen. (J. Schweitzer
Verl., München 1921.)

IX. Religionswissenschaft.

- Arluson Adolf: Die Kindheitsgeschichte Jesu. Die beiden Jesusknaben. (Der kommende Tag, Stuttgart 1921.)
- Cunow Heinrich: Ursprung der Religion und des Gottesglaubens. (Vorwärts, Berlin 1921.)
- Ehrenzweig A.: Biblische und klassische Urgeschichte. (Zeitschr. f. d. alttestament. Wissenschaft, H. 2, 1919/20.)
- Girgensohn Karl: Der seelische Aufbau des religiösen Erlebens. (S. Hirzel Leipzig 1921.)
- Greißmann H.: Die Sage von der Taufe Jesu und die vorderasiatische Taubengöttin. (Arch. f. Religionswissenschaft, 20. Bd., H. 1/2.)
- Gruppe Otto: Literatur zur Religionsgeschichte und antiken Mythologie aus den Jahren 1906—1917. (O. R. Reisland, Leipzig 1921.)
- Koch Walter: Über die russisch-rumänische Kastratensekte der Skopzen. (G. Fischer, Jena 1921.)
- Koepp W.: Einführung in das Studium der Religionspsychologie. (C. B. Mohr, Tübingen 1921.)
- Köhler Paul Friedrich: Medizin und Religion. (Repertorienverlag, Leipzig.)
- Meyer Eduard: Ursprung und Anfänge des Christentums. (J. C. Cotta.)
- Obermann J.: Der philosophische und religiöse Subjektivismus Ghazälis. (W. Braumüller, Wien und Leipzig 1921.)
- Reitzenstein R.: Das iranische Erlösungsmysterium. (A. Marcus und E. Webers Verl., Bonn 1921.)
- Ude Johann: Der Unglaube. Dogmatik und Psychologie des Unglaubens. (Styria, Graz und Wien 1921.)
- Weber Max: Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie. (C. B. Mohr Tübingen 1921.)

X. Okkultismus.

- Baersali Richard: Okkultismus, Spiritismus und unterbewußte Seelenzustände. Aus Natur und Geisteswelt, Bd. 560, (J. G. Teubner, Leipzig 1920.)
- Boehm Josef: Seelisches Erfühlen. Telepathie und räumliches Hellsehen. (Johannes Baum Verlag, Pfullingen 1921.)
- Dahl Hermann: Über zeitliches und räumliches Hellsehen. (Die Tat, 1921.)
- Moog Willy: Über Spaltung und Verdoppelung der Persönlichkeit. (Johannes Baum Verlag, Pfullingen 1921.)
- Nordberg Erik: Magische Erscheinungen des Seelenlebens. (Ebenda.)
- Sichler Albert: Die Theosophie in psychologischer Beurteilung. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, 12. (J. F. Bergmann, Wiesbaden 1921.)

XI. Ästhetik (und Künstlerpsychologie).

- Berliner Anna: Zusammenhang zwischen ästhetischem Wert und Wiedererkennen. (Arch. f. d. ges. Psychol., H. 3. u. 4., 1921.)
- Bode Wilhelm: Goethes Liebesleben. (E. Mittler & Söhne, Berlin 1921.)
- Brentano Lujo: Clemens Brentanos Liebesleben. (Frankfurter Verlagsanstalt.)
- Bühler Charlotte: Erfindung und Entdeckung. Zwei Grundbegriffe der Literaturpsychologie. (Zeitschr. f. Ästhetik u. allg. Kunstwissenschaft, H. 1, 1920.)
- Darnbacher Max: Vom Wesen der Dichterphantasie. (Norddeutscher Verl. f. Literatur u. Kunst, Stettin 1921.)
- Gaupp: Der Fall Wagner. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig 64, 1921.)

- Goldschmidt** Hugo: Tonsymbolik. (Zeitschr. f. Ästhetik H. 1, 1920.)
- Jaspers** K.: Strindberg. Pathographie. (Ernst Bircher, Bern und Leipzig 1921.)
- Martens** R. W.: Über das Komische und den Witz. (Zeitschr. f. Ästhetik u. allg. Kunstwissenschaft, XV. Bd., H. 4, 30. Juni 1921.)
- Nötzels** Karl: Das Gatten- und Elternerlebnis in Dostojewski. (Vivos voco I.)
- Poritzky** J. E.: Der pathologische Künstler. (Der Freihafen, IV, 1, 1921.)
- Sachs** Hanns: Impression und Expression in unserem Erleben. (Österreichische Rundschau, LXV, 2, 1920.)
- Schlaikjer** Erich: Die sinnliche Liebe in der Poesie. (Konservative Monatsschr., LXXVIII, 9.)
- Schmitz** Oskar A. H.: Die Triebfeder des künstlerischen Schaffens. (Österreichische Rundschau, XVII, H. 1. u. 2. September 1921.)
- Spemann** F.: Die Seele des Musikers. (Furche Verlag, Berlin 1921.)
- Spitzer** Leo: Studien zu Henri Barbusse. (Friedrich Cohen, Bonn 1920. [Mit Beziehung auf Psa.]
- Steinberg** Julius: Liebe und Ehe in Schleiermachers Kreis. (C. Reißners Verlag, Dresden 1921.)
- Süß** Wilhelm: Das Problem des Komischen im Altertum. (Neue Jahrbücher f. d. klassische Altertum, 23. Jahrg., H. 1—2, 1920.)
- Traumann** Ernst: Goethe als Heiligenmaler. Eine Beleuchtung seiner erotischen Phantasie. (1. Mai 1921.)
- Weichbrodt** R.: Der Dichter Lenz. Eine Pathographie. (Arch. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten, H. 1, 1920.)

XII. Französische Literatur.

- Chaslin** Ph. et **Meyerson** L.: Une rêverie de défense. (Journal de Psychol., 17, 1920.)
- Déat** M.: L'interprétation du rythme du cœur dans certains rêves. (Journal de Psychol., 15. Juillet 1921.)
- Devolvé** J.: Les sciences auxiliaires et les mesures pédagogiques. (Journal de Psychol., 1920. [Theorien von Freud kritisiert.]
- Dumas** G.: Le rire. (Journal de Psychol. normale et pathologique, No 1, 15. Janvier 1921.)
- Dupuis** L.: La mémoire des noms propres et la fonction du réel. (Journal de Psychol., 15. Juin 1921.)
- Forel** O. L.: Le rythme. (Journal für Psychol. u. Neur., Bd. 26, H. 1 u. 2, 1920.)
- Janet** Pierre: Les oscillations de l'activité mentale. (Journal de Psychol., 17 (1), S. 31—44, Jahrg. 1920.)
- Laiguel-Lavatine**: Les androgynes et les gynandres. (Le Progrès médical, No 37, 11. Septembre 1920.)
- Larguier** J. de Bancel: Le frisson. (Journal de Psychol., 1920.)
- Luguet** G. H.: Un fait de rire. (Journal de Psychol., 15. Juillet 1921.)
- Maguin** Emile: Devant le mystère de nevrose. (Paris 1921.)
- Masson-Oursel**: Doctrines et méthodes psychologiques de l'Inde. (Journal de Psychol., 15. Juillet 1921.)
- Paulhan** Fr.: Sur le psychisme inconscient. (Journal de Psychol. normale et pathologique, No 1, 15. Janvier 1921.)
- Piéron** H.: Une adoption biologique du Freudisme aux psychonevroses de guerre. L'instinct et l'inconscient de Rivers. (Journal de Psychol. normale et pathologique, 5. Janvier 1921.)

- Piaget J.: Essai sur quelques aspects du développement de la notion de partie chez l'enfant. (Journal de Psychol., 14. Juin 1921. [Mit Bez. auf Psa.])
- La Psychanalyse dans ses rapports avec la psychologie de l'enfant. (Soc. A. Binet, Paris 1920.)
- Rignano: Une nouvelle théorie du sommeil et des rêves. (Revue de Métaphysique et de Morale. Juillet—Septembre 1921. [28 Année. No 3.])
- Schnyder L.: Un cas de psychasthenie avec altérations graves de l'affectivité. (Schweizer Arch. f. Neur. u. Psych., H. 2, 1920.)
- Wallon H.: La conscience et la vie subconsciente. (Journal de Psychol., 1920.)
- Lésions nerveuses et troubles psychiques de guerre. (Ibid Janvier 1920.)
- La conscience et la conscience du moi. (Ibid 15. Janvier 1921.)
- Le problème biologique de la conscience. (Revue philosophique, Mars—Avril 1921.)

XIII. Russische Literatur.

- Rybakow Th. (Herausg.): Travaux de la clinique psychiatrique de l'Université Imperiale de Moscou (russisch mit französischen Resumés). (No 1, 1913., No 2, 1914. [In den meisten Aufsätzen Bezugnahme auf Freud, Ferenczi, Jung.])
-

Büchereinlauf¹.

- Achelis Werner: Die Deutung Augustins. (Kampmann & Schnabel, Prien.)
- Albrecht O.: Der anethische Symptomenkomplex. (S. Karger, Berlin.)
- Alverdes: Rassen- und Artbildung. Abhandlungen zur theoretischen Biologie H. 9. (Borntraeger, Berlin.)
- Annalen der Philosophie. Herausgegeben von Vaihinger und Raymund Schmidt. (Bd. III, H. 1., F. Meiner, Leipzig.)
- Barth H.: Die Seele in der Philosophie Platons. (J. C. B. Mohr, Tübingen.)
- Das Problem des Ursprungs in der Platonischen Philosophie. (Chr. Kaiser.)
- Berger H.: Psychophysiologie. (G. Fischer, Jena.)
- Bischoff Eirch: Wunder der Kabbalah. (J. Baum, Pfullingen 1921.)
- Bleuler E.: Unbewußte Gemeinheiten. Ein Vortrag. 4. Auflage. (E. Reinhardt.)
- Bleuler-Waser: Die Dichterschwestern Regula Keller und Betsy Meyer. (Orell Füßli, Zürich.)
- Blüher Hans: Frauenbewegung und Antifeminismus. (A. Saal, Lauenburg.)
- Boehm A.: Rätsel des Traumes und des Zufalls. (Theod. Weicher, Leipzig.)
- Bohn W.: Psychologie und Ethik des Buddhismus. (J. F. Bergmann, München.)
- Brandler-Pracht: Der neue Mensch. (Reform-Verlag Futuria, Berlin 1920.)
- Büchner A.: Juda Ischarioth in der deutschen Dichtung. (Ernst Guenther.)
- Dambart Th.: Der Sakralturm. I. Teil: Zikkurat. (Beck, München.)
- Delius Rudolf von: Philosophie der Liebe. (Otto Reichel, Darmstadt 1920.)
- Urgesetze des Lebens. (O. Reichel, Darmstadt.)
- Delitzsch F.: Die große Täuschung. I. Teil, Neuausgabe. (Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart und Berlin.)
- Diettrich G.: Seelsorgerische Ratschläge zur Heilung seelisch bedingter Nervosität. 2. Auflage. (A. Bertelsmann, Gütersloh.)
- Dröschner E.: Die Methoden der Geheimschriften. (K. F. Koehler, Leipzig.)
- Duysen P.: Jedermann — der viehische Mensch. (Konrad Hanf, Hamburg.)
- Dubois P.: Über den Einfluß des Geistes auf den Körper. (A. Francke, Bern.)
- Erisman Th.: Psychologie. (Götschen, Berlin 1921.)
- Fehlinger H.: Die Fortpflanzung der Natur- und Kulturvölker. (Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung. Bd. III, H. 4., Marcus & Weber, Bonn.)
- Frank Ludw.: Erziehung und Seelenleben. (Grethlein, Leipzig 1920.)
- Franz V.: Probiologie und Organisationsstufen. (Abhandlungen zur theoretischen Biologie. H. 6., Borntraeger, Berlin.)
- Fröschels E.: Singen und Sprechen. (F. Deuticke, Wien 1920.)
- Frost M.: Erzieherliebe als Heilmittel. (Schriften zur Seelenkunde und Erziehungskunst, H. 2. E. Bircher, Bern und Leipzig 1921.)

¹ Besprechung vorbehalten. — Die meisten der hier angeführten Bücher befinden sich bereits in den Händen der betreffenden Referenten.

- Fuchs M.: Souvenirs de jeunesse. Jugenderinnerungen hervorragender Franzosen. (S. Freytag, Leipzig.)
- Geißler K.: Widerlegung des formalen Relativismus. (Otto Hillmann, Leipzig 1921.)
- Goette A.: Die Entwicklungsgeschichte der Tiere. (Vereinigung wissenschaftlicher Verleger, Berlin.)
- Götschenberger R.: ΣΥΜΒΟΛΑ. (G. Brauer, Karlsruhe 1920.)
- Götze A.: Vom deutschen Volkslied. (Jul. Boltze, Freiburg im Breisgau.)
- Gottsberger: Göttliche Weisheit. (Aschendorff, Münster.)
- Gredt Jos.: Unsere Außenwelt. (Tyrolia, Wien.)
- Gut W.: Vom seelischen Gleichgewicht. (Füßli, Zürich 1921.)
- Haas W.: Die psychische Dingwelt. (Fr. Cohen, Bonn.)
- Haase K.: Einführung in die angewandte Seelenkunde. (A. Perthes, Gotha.)
- Haeckel E.: Entwicklungsgeschichte einer Jugend. (F. Koehler, Leipzig.)
- Hamburger Margar.: Vom Organismus der Sprache und von der Sprache des Dichters. (Felix Meiner, Leipzig 1920.)
- Heinitz: Untersuchungen über die Fehlleistungen beim Maschinschreiben. (J. A. Barth, Leipzig.)
- Hering Ew.: Über das Gedächtnis. Fünf Reden. (W. Engelmann, Leipzig 1921.)
- Heymans G.: Über die Anwendbarkeit des Energiebegriffes in der Psychologie. (Ambr. Barth, Leipzig.)
- Hirschfeld M.: Sexualpathologie. Zwei Bände. (Marcus & Weber, Bonn.)
- Hirschclaff: Hypnotismus und Suggestivtherapie. (J. A. Barth.)
- Hochfeld Sophus: Der Witz. (Bonneß & Hochfeld, Potsdam und Leipzig 1920.)
- Hug-Hellmuth H.: Aus dem Seelenleben des Kindes. (F. Deuticke, Wien.)
- Jakobi: Ekstase. (J. F. Bergmann, München.)
- Jensen: Der Reiz, seine Bedingung und Ursache in der Biologie. (Abhandlungen zur theoretischen Biologie, H. 10., Borntraeger, Berlin.)
- Kahn Fr.: Die Juden als Rasse und Kulturvolk. (Welt-Verlag, Berlin.)
- Katz: Zur Psychologie des Amputierten und seiner Prothese. (Barth, Leipzig.)
- Kerler D. H.: Der Denker. (Heinrich Kerler, Ulm 1920.)
- Kirchhoff: Die sexuellen Anomalien. (M. Quassi, Frankfurt am Main 1921.)
- Klages L.: Vom Wesen des Bewußtseins. (Ambr. Barth, Leipzig.)
- Klose E.: Die Seele des Kindes. (Ferd. Enke, Stuttgart.)
- Koenig: Moderne Vergewaltigung des Alten Testaments. (Marcus & Weber, Bonn.)
- Koepf: Einführung in das Studium d. Religionspsychologie. (Mohr, Tübingen.)
- Kohnstamm O.: Medizinische und philosophische Ergebnisse aus der Methode der hypnotischen Selbstbesserung. (E. Reinhardt, München 1918.)
- Koppers W.: Die Anfänge des menschlichen Gemeinschaftslebens. (Volksvereins-Verlag, München-Gladbach.)
- Krulla R.: Philosophische Tagesfragen. (Braumüller, Wien 1918.)
- Küster: Botanische Betrachtungen über Alter und Tod. (Abhandlungen zur theoretischen Biologie, H. 11. Borntraeger, Berlin.)
- Kuk: Juden und Deutsche. (Er. Reiß, Berlin.)
- Laurent: Sexuelle Verirrungen. Sadismus und Masochismus. (H. Barsdorf.)
- Levy-Brühl: Das Denken der Naturvölker. (W. Braumüller, Wien.)
- Licht Hans: Die Homoerotik in der griechischen Literatur. Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung, Bd. III, H. 3. (A. Marcus & E. Webers Verlag, Bonn 1921.)

- L o m e r G.: Der Traum und seine Geheimnisse. (W. Köhler, Minden 1921.)
- M a a g P.: Neurose, Psychoanalyse, Christentum. (Loepthien, Klein-Meiringen.)
- M a n n h a r t W.: Zauberglaube und Geheimwissen. 5. Auflage. (H. Barsdorf.)
- M a r c i n o w s k i J.: Nervosität und Weltanschauung. 3. Auflage. (Otto Salle.)
- M e y e r: Aus einer Kinderstube. (Teubner, Leipzig.)
- M o g k E.: Germanische Religionsgeschichte und Mythologie. (Götschen, Leipzig.)
- M o l l i: Behandlung der Homosexualität. (Abhandlungen aus dem Gebiet der Sexualforschung. Bd. III, H. 5., Marcus & Weber, Bonn.)
- M ü l l e r A u g.: Bismarck, Nietzsche, Scheffel, Möricke. Der Einfluß nervöser Zustände auf ihr Schaffen. (Marcus & Weber, Bonn.)
- M ü l l e r - F r e i e n f e l s: Philosophie der Individualität. (F. Meiner, Leipzig.)
- M ü l l e r - R e i f: Zur Psychologie der myst. Persönlichkeit. (F. Dümmler, Berlin.)
- N i n c k M.: Die Bedeutung des Wassers im Kult und Leben der Alten. (Dieterichsche Verlagsbuchhandlung, Leipzig.)
- O e s t e r r e i c h T. K.: Der Okkultismus im modernen Weltbild. (Sibyllen-Verlag, Dresden 1921.)
- P e t e r s: Um die Seele des Waisenkindes. (Ludw. Auer, Donauwörth.)
- P f i s t e r O.: Vermeintliche Nullen und angebliche Musterkinder. (E. Bircher.)
— Die Behandlung schwer erziehbarer Kinder. (E. Bircher, Bern.)
- P i k l e r J u l.: Schriften zur Anpassungstheorie des Empfindungsvorganges. (Ambr. Barth, Leipzig.)
- P l e n g e J o h.: Blüher — Anti-Blüher. Affenbund oder Menschenbund. (Greifenverlag, Hartenstein im Vogtland.)
- P o l l a k - R u d i n: Grundlagen der experimentellen Magie. (F. Deuticke, Wien.)
— Magie der Naturwissenschaft. (F. Deuticke, Wien.)
- R é v é s z G.: Das frühzeitige Auftreten der Begabung und ihre Erkennung. (Ambr. Barth, Leipzig.)
- R o f f e n s t e i n G.: Zur Psychologie und Psychopathologie der Gegenwartsgeschichte. (Arbeiten zur angewandten Psychiatrie, Bd. 4., E. Bircher, Bern.)
- R o h l e d e r H.: Sexualpsychologie. (P. Hartung, Hamburg.)
— Sexualphysiologie. (P. Hartung, Hamburg.)
- S a c h s H a n n s: Ars Amandi Psychoanalytica. (Reuß & Pollak, Berlin 1920.)
- S a d g e r J.: Friedrich Hebbel. (Deuticke, Wien 1920.)
- S c h m i d B.: Von den Aufgaben der Tierpsychologie. (Abhandlungen zur theoretischen Biologie, H. 8., Borntraeger, Berlin.)
- S c h m i d t W.: Zur Geschichte von Maß und Zahl in der Psychologie. (Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten, H. 62, Wendt & Klauwell, Langensalza.)
- S c h n e i d e r K.: Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter. (Jul. Springer, Berlin.)
- S c h o p e n E d.: Das Problem des Christentums. (Krabben, Koblenz 1921.)
- S c h u l e n b u r g W.: Das Rätsel unseres Empfindens. Das Problem des zweiten Kindes. (F. Gersbach, Bad Pirmont.)
- S c h u l z e E.: Philosophie der menschlichen Triebe. (F. Dietrich, Leipzig.)
- S c h u l t z J u l.: Grundfiktionen der Biologie. (Borntraeger, Berlin.)
- S i l b e r e r: Der Zufall und die Koboldstreiche des Unbewußten. (E. Bircher.)
- S t e k e l W.: Masken der Sexualität. (P. Knepler, Wien 1921.)
- S t e r n E.: Die krankhaften Erscheinungen des Seelenlebens. (Aus Natur und Geisteswelt Nr. 764., Teubner, Leipzig.)
- S t o r c h A.: August Strindberg im Lichte seiner Selbstbiographie. (J.F. Bergmann, München.)

- Strafella: Der soziale Primitive. (Vogel, Leipzig.)
- Stransky: Psychopathologie der Ausnahmezustände und des Alltags. Arbeiten zur angewandten Psychiatrie, Bd. 3, H. 6. (E. Bircher, Bern.)
- Stutzer: Die Geheimnisse des Traumes. (H. Wollermann, Braunschweig.)
- Surya: Mikrokosmos und Makrokosmos. Okkulte Medizin, II. Bd. (Linser Verlag, Berlin-Pankow.)
- Szirtes A.: Zur Psychologie der öffentlichen Meinung. (M. Perles, Wien.)
- Tiling Magda v.: Psyche und Erziehung der weiblichen Jugend. (Beyer & Söhne, Langensalza.)
- Vaerting: Weibliche Eigenart im Männerstaat und männliche Eigenart im Frauenstaat. (C. Braunsche Buchhandlung, Karlsruhe.)
- Vorträge über die Psychologie und ihre Bedeutung; herausgegeben von C. Adam. (G. Fischer, Jena.)
- Vorberg: Der Klatsch über das Geschlechtsleben Friedrich II. Numa Praetorius: Der Fall Jean Jacques Rousseau. Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung, H. 6., (Marcus & Weber, Bonn.)
- Wälsung W.: War Jesus ein Jude? (Spindler, Nürnberg.)
- Wasmann E.: Die Gastpflege der Ameisen. Abhandlungen zur theoretischen Biologie, H. 4., (Borntraeger, Berlin.)
- Weule K.: Die Anfänge der Naturbeherrschung. (Franckscher Verlag, Stuttgart.)
- Wertheimer: Über Schlußprozesse im produktiven Denken. (Vereinigung wissenschaftlicher Verleger, Berlin.)
- Wiesner Joh.: Die Freiheit des menschlichen Willens. (W. Braumüller, Wien.)
- Wirth: Homer und Babylon. (Herder, Freiburg im Breisgau.)
- Wittmann Joh.: Über das Sehen von Scheinbewegungen und Scheinkörpern. (Ambr. Barth, Leipzig.)
- Wulf: Einsteins Relativitätstheorie. (Tyrolia, Wien.)
- Wunderle S.: Zur Psychologie der Reue. (J. C. B. Mohr, Tübingen.)
- Ziehen Th.: Über das Wesen der Beanlagung. (Manns Pädagogisches Magazin, H. 683., Beyer & Söhne, Langensalza.)
- Zirker O.: Über den Selbstmord. (Schriften zur Methodik der Volkshochschulen, H. 6., Eugen Diederichs, Jena.)
- Zulliger: Psychoanalytische Erfahrungen aus der Volksschulpraxis. (Schriften zur Seelenkunde und Erziehungskunst, H. 5., E. Bircher, Bern.)
- Zum Seelenleben des einzigen Kindes. Von einem „Einzigem“. (Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung. Beyer & Söhne, Langensalza.)

Korrespondenzblatt

der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Nr. 4

1921

The British Psycho-Analytical Society.

Die British Psycho-Analytical Society ist seit dem letzten Bericht zu sieben Sitzungen zusammengetreten.

In den Sitzungen vom 13. Jänner und 10. Februar wurde eine Diskussion über den von der Exekutive der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung verschickten Fragebogen abgehalten.

In der Sitzung vom 13. Jänner beschäftigte sich die Diskussion außerdem mit der Frage, wie man sich zu den von verschiedenen Tageszeitungen veröffentlichten Artikeln über die Psychoanalyse verhalten solle. Es wurde beschlossen, vorläufig jedes Eingreifen zu vermeiden; für den Fall, daß besondere Umstände es trotzdem notwendig machen sollten, wurde das Komitee zum Handeln ermächtigt.

In der Sitzung vom 10. Februar machte Dr. Ernest Jones eine Mitteilung aus der Analyse eines Patienten, der als Ingenieur mit dem Entwurf eines bestimmten Maschinentypus beschäftigt war. Patient war unfähig, eine spezielle technische Frage des Aufbaues zu entscheiden, obwohl er fühlte, daß ihm das bei seinen Fachkenntnissen nicht schwer fallen dürfte. Die Analyse ergab, daß dieser bestimmte Punkt im Unbewußten mit frühen masturbatorischen Handlungen und Gedanken verknüpft war. Nach ihrer Bewußtmachung schwand die Hemmung und der Patient war sofort imstande, das Problem zu lösen.

In der Sitzung vom 10. März machte Dr. Estelle Cole einige neue Mitteilungen zur Symbolik des Flötenspiels. Sie berichtete über den Traum einer Patientin, in der sich direkte Assoziationen zwischen dem pfeifenden Geräusch der Luft und dem Akt des Urinierens auffinden ließen. Der Fall zeigte stark ausgeprägte Urethralerotik.

Dr. Jones bemerkte hiezu, daß man bei jedem Fall von Symbolik besonderes Gewicht auf die drei folgenden Punkte legen müsse:

1. Die Feststellung des Symbols.
2. Den Nachweis seines Vorkommens auf anderen Gebieten.
3. Das Aufspüren der Assoziationswurzeln.

Dr. Waddelow Smith berichtet über den Fall einer Anstaltspatientin, die Anfälle von Nymphomanie mit Mordimpulsen gegen die Wärterinnen zeigte. Diese Anfälle verwandelten sich nach ungefähr drei

Tagen plötzlich in homosexuelle Regungen den Wärterinnen gegenüber, während sich die Mordimpulse gegen die Ärzte und andere männliche Personen richteten. Der ganze Anfall erstreckte sich etwa über eine Woche und pflegte von einer etwa zwei Monate dauernden, scheinbar normalen und sexuell ruhigen Periode abgelöst zu werden. Der Fall war noch nicht analysiert worden, Dr. Smith hoffte aber, später noch eingehendere Mitteilungen über ihn machen zu können.

In der Sitzung vom 14. April berichtete Dr. Gough, daß er mehrere tausend Träume von elf- bis zwölfjährigen Kindern Mittel- und Osteuropas gesammelt hatte. Er erwähnte auch, daß Sonne, Mond oder verschiedene Planeten in etwa sechzig Prozent der Träume tschechischer Kinder eine Rolle spielten.

Miß Barbara Low machte eine kurze Mitteilung über Träume, die in mythologischer Einkleidung auftreten.

Dr. Stoddart erwähnte einen Fall, in dem lichen planus als neurotisches Symptom aufgetreten war.

Mrs. Riviere berichtete aus einer Analyse, daß sie durch eine zufällige Bemerkung in dem Patienten eine Assoziation ausgelöst hatte, die schließlich zur Überwindung eines schweren Widerstandes verhalf.

In den Sitzungen vom 19. Mai, 16. Juni und 13. Juli verlas Mrs. Riviere ihre Übersetzung von Freuds Aufsätzen über die Technik der Psychoanalyse. Anschließend ergaben sich verschiedene Diskussionen.

In der Sitzung vom 13. Juli erstattete Mr. Flügel einen interessanten Bericht über seinen Besuch in Genf und den Stand der dortigen psychoanalytischen Bewegung.

24. Juli 1921.

Douglas Bryan, Hon. Sec.

New York Psychoanalytic Society.

Bericht über die Zusammenkunft im Mai 1921.

I.

„Friedrich Nietzsche“, eine psychoanalytische Studie von Everett D. Martin.

Nietzsche vereinigte in sich glänzende und hochentwickelte Geistesgaben mit einer Persönlichkeit, an der eine große Sensitivität, eine schrankenlose Wahrheitsliebe und häufige heftige Gefühlskonflikte die hervorstechendsten Eigentümlichkeiten waren. Unter denen, die sich den Lehren Nietzsches gegenüber ablehnend verhalten, finden wir zum großen Teil Menschen, die aller wissenschaftlichen Psychologie gänzlich fernstehen. Viele seiner Gegner — wie z. B. Max Nordau — haben sich Jahre hindurch bemüht, seine Philosophie dadurch herabzusetzen, daß sie in allen seinen Werken die Anzeichen einer beginnenden Psychose erkennen wollten. Für uns genügt es hier, festzustellen, daß Nietzsche den größeren Teil seines Lebens hindurch mangelhaft angepaßt war und dieser Umstand auch in einem gewissen Ausmaß sein Denken beeinflusste. Auch ihm selbst wurde diese mangelhafte Anpassung fühlbar und eine Anzahl seiner philosophischen Lehren läßt sich am besten verstehen, wenn wir sie als einen Versuch betrachten, sich — wie er mit eigenen Worten sagt — selber „zu heilen“. Es ist auch unverkennbar, daß er gegen eine gewisse Neigung zur Inversion anzukämpfen hatte und ein großes Stück seiner Philosophie der Bejahung als Kompensation aufzufassen ist.

War Nietzsche ein Paranoiker mit einer Tendenz zu psychischer Homosexualität? Zweifellos hatte er eine ungewöhnlich starke Neigung zur Heldenverehrung, die sich zeitlich weit über seine Jugend hinaus erstreckte. Seine besten Jahre scheinen jene gewesen zu sein, in denen er als Freund und Verfechter irgend eines großen Mannes auftrat. Beispiele dafür sind sein persönliches Verhältnis zu Ritschel und Wagner und seine starken Beziehungen zu historischen Persönlichkeiten wie Goethe und Schopenhauer.

Gerade seine eigenen Gefühlskonflikte und das kritische Ankämpfen gegen seine Neigungen zur Rationalisierung waren es, die Nietzsche tiefer als andere in die Systeme der Rationalisierung eindringen ließen, die man für gewöhnlich mit dem populären sozialen Denken verwechselt. An diesem Punkt ergibt sich uns, wie mir scheint, die fruchtbarste Beziehung zwischen Nietzsche und der analytischen Psychologie. Als Sozialpsychologe ist Nietzsche der Vorläufer derer, die ihre Probleme vom Standpunkt der Psychoanalyse aus zu lösen versuchen. Er errät mit hervorragendem Scharfblick die Bedeutung des Unbewußten. Er spricht aus, daß der Sozialpsychologe der Zukunft sich gewöhnen muß, ein „Vivisektor“ zu sein. Er spricht mit Vorliebe von der jesuitischen und „Tartuffe“-Natur unserer Triebe. Nietzsche sagt, daß in der modernen Zivilisation die natürliche Ordnung der Dinge umgestürzt ist, daß der unbewußte Wille zur Macht niedrigstehender Menschen die Zerstörung aller Zivilisationswerte zur Folge haben muß, und daß ein solches Niederreißen immer als Herdenmoralität, Patriotismus, Religion, brüderliche Liebe, christliche Ethik usw. rationalisiert wird. Diese Formen der Rationalisierung sind nach Nietzsche nur verborgene Waffen in den Händen der Schwachen, durch die jene — geistig schwache und minderwertige Menschen — den ihnen Überlegenen Grenzen zu setzen suchen, um so im Kampf ums Dasein eher überleben zu können.

Autorreferat.

II.

„Einige Übereinstimmungen bei Bergson und Freud“ von Dr. Albert Polon.

(Diese Arbeit wird später im „International Journal of Psycho-Analysis“ veröffentlicht werden.)

New York, 20. Juli 1921.

Adolph Stern, Sekretär.

Schweizerische Gesellschaft für Psychanalyse¹.

Sitzung am 5. März 1921.

Anwesend: Fürst, Geiser, Lüthy, Meier-Müller, Nachmansohn, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Wehrli.

In die Gesellschaft aufgenommen: Dr. med. H. Christoffel, Basel.

Dr. M. Nachmansohn: „Analyse eines Falles von Homosexualität“ (erscheint in dieser Zeitschrift).

Sitzung am 22. April 1921.

Anwesend: Brun, Etter, Fürst, Geiser, Grüninger, Hofmann, Meier-Müller, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Peter, Pfister, Tobler. — Gäste.

¹ Redigiert von E. Oberholzer.

Dr. O. Pfister: „Analyse der kapitalistischen Mentalität“ (erscheint in Buchform).

Jahresversammlung am 7. Mai 1921.

Anwesend: Behn-Eschenburg, Brun, Etter, Fürst, Grüninger, Hofmann, Lüthy, Meier-Müller, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Peter, Pfister, Rorschach, Tobler, Wehrli. — Gäste.

Ausgetreten: Frl. Dr. med. S. Kempner.

In die Berliner Ortsgruppe übergetreten: Dr. M. Nachmansohn.

Dr. E. Oberholzer: „Eine infantile Deckerinnerung“ (wird publiziert).

Es wird beschlossen:

1. Auf Antrag des Sachverständigen-Ausschusses und der Mehrheit des Vorstandes den ärztlichen wie nicht ärztlichen Mitgliedern der Gesellschaft, die Veröffentlichung ihrer Mitgliedschaft auf Prospekten, Inseraten der Tagespresse etc. zu untersagen, wo sie den Anschein erwecken könnte, daß sie aus Geschäftsgründen oder zu Reklamezwecken erfolgt.

2. Bezüglich der Gäste, wo Wünsche und Meinungen weit auseinandergehen, ein Drittel der Sitzungen jährlich ohne Gäste abzuhalten und die Wahl derselben dem Vorsitzenden und Vortragenden zu überlassen.

3. Mit Rücksicht auf die überwiegenden auswärtigen Mitglieder die Sitzungen abwechselnd Freitag und Samstag abzuhalten.

4. Die Verschiebung des nächsten Kongresses der Internationalen Vereinigung auf Herbst 1922 zu befürworten.

(Die Anfrage der Zentralleitung über Aufnahmebestimmungen und Diplom wird auf dem Zirkularwege an die einzelnen Mitglieder geleitet.)

Der Vorstand, bestehend aus F. Morel, Genf, E. Oberholzer, Zürich (Präsident), O. Pfister, Zürich, H. Rorschach, Herisau (Vizepräsident), P. Sarasin, Rheinau, wird wieder gewählt.

Das Quästorat übernimmt E. Lüthy, Basel, den Versand der Zeitschriften Fräulein E. Fürst, Zürich.

Sitzung am 18. Juni 1921.

Anwesend: Brun, Etter, Furrer, Fürst, Geiser, Grüninger, Hofmann, Kielholz, Lüthy, Meier-Müller, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Peter, Pfister, Tobler, Wehrli. — Gäste.

H. Zulliger (Gast): „Psychoanalytische Streiflichter aus der Volksschulpraxis“. (Vergl. „Schriften zur Seelenkunde und Erziehungskunst“, Bd. V. E. Bircher, Bern, 1921).

Die Frage wird aufgeworfen, wie sich Psychologie und Psychoanalyse zur Schule und Erziehung verhalten, und ob es dem Pädagogen unter bestimmten Umständen erlaubt sei, Psychoanalyse praktisch auszuüben.

Pädagogik ist ohne Kenntnis des Psychischen der Zöglinge undenkbar. Aus dieser Einsicht werden an Seminarien und Lehramtsschulen zukünftige Erzieher in Psychologie unterrichtet. Der Unterricht und die ihm zugrunde liegenden Lehrbücher geben in der Regel neben einer Orientierung über die Physiologie des Gehirnes und der Nerven eine Mischung von alter, scholastischer Schulpsychologie und Psychophysik. Sie handeln in der Hauptsache über den Intellekt, sind auf die Lernschule zugeschnitten und wissen über

Gemüt und Willen nur summarische und dürftige Auskunft. Die Ausbeute für die erzieherische Praxis ist gering. Im Gegensatz zu den allgemeinen Wahrheiten über die Psyche des Menschen hat der Lehrer individualpsychologische Kenntnisse notwendig.

(Zur Veranschaulichung wird ein Kapitel aus einem modernen Psychologie-Lehrbuch für Lehrerbildungsanstalten vorgelesen.)

In ihrer Eigenschaft als Individualpsychologie ist die Psychoanalyse die vorteilhafteste Psychologie für den Erzieher.

Es sind zu unterscheiden:

1. Ps. als wissenschaftliche Lehre vom Psychischen,
2. Ps. als eine auf diese Lehre aufgebaute und nach gewissen Zielen orientierte Praxis.

Der zukünftige Lehrer sollte die Ergebnisse der Psychoanalyse als Wissenschaft kennen. Nicht um „herumzuanalysieren“, sondern um seelische Störungen seiner Zöglinge (träumerisches Wesen, Arbeitsunlust, Zerstreutheit, Nasch- und Stehlsucht, Errötungssucht, Trotz, Störrigkeit, Prahlsucht, Zerstörungssucht, Tierquälerei usw.) als solche zu erkennen, den Kindern ein verständnisvoller Helfer zu sein und die Eltern auf beginnende Fehlentwicklungen rechtzeitig aufmerksam zu machen, daß sie einen analysekundigen Arzt konsultieren können.

Andere Einstellung den Kindern gegenüber, Erkennen und Vorbeugen von beginnenden seelischen Verwicklungen: das soll die Frucht des Studiums der Psychoanalyse für den Erzieher sein und die Aufgabe der „Päd“-Analyse. (Pfister.)

Es soll nicht einer analytischen Quacksalberei das Wort geredet werden. Der Erzieher darf dem Nervenarzte nicht ins Handwerk pfuschen. Darum sind für die Ausübung der Psychoanalyse drei Bedingungen nötig:

1. jahrelanges Studium der ps. Schriften.
2. eigene Analyse durch einen kundigen Arzt,
3. beständige Verbindung mit einem kundigen Arzte.

Der analysekundige und derart gründlich vorgebildete Pädagoge wird es in bestimmten Fällen als seine moralische Pflicht empfinden, da zu helfen, wo er das Mittel zur Hilfe in seinen Händen fühlt. Immerhin wird er sehr vorsichtig und mit äußerstem Takt vorgehen, sich im allgemeinen mit einer Symptomanalyse begnügen und die Behandlung des Sexualkomplexes lieber nicht in Angriff nehmen, wenn er seine Stellung nicht gefährden will. Bei weniger gesunden Zöglingen, deren Fehlentwicklung eine etwas tiefere Analyse erfordert, wird er sich zuerst mit den Eltern ins Einvernehmen setzen. (Autoreferat.)

Sitzung am 18. November 1921.

Anwesend: Furrer, Fürst, Grüninger, Hofmann, Kielholz, Lüthy, Minkowski, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Wehrli. — Gäste.

In die Gesellschaft wird aufgenommen: H. Zulliger, Ittigen bei Bern.

Dir. Dr. A. Kielholz: „Von schizophrenen Erfindern“ (wird publiziert.)

Mitgliederverzeichnis.

1. Allende Fernando, Dr. med., Kant. Irrenanstalt Herisau.
2. Behn-Eschenburg Hans, Dr. med., Kantonsspital Herisau.
3. Binswanger Ludwig, Dr. med., Sanatorium Belle-Vue, Kreuzlingen (Thurgau).
4. Blum Ernst, Dr., Nervenarzt, Hauserstraße 4, Zürich.
5. Bove Pierre, Professor, Dr. phil., Institut J. J. Rousseau, Taconnerie 5, Genève.
6. Brun Rudolf, Privatdozent, Dr., Nervenarzt, Theaterstraße 14, Zürich.
7. Christoffel Hans, Dr., Nervenarzt, Albanvorstadt 42, Basel.
8. Dubi Paul, jur., Mittlere Straße 127, Basel.
9. Etter Hedwig, Frl., med. pract., zurzeit in Wien.
10. Feigenbaum Dorian, Dr. med., Dir. Lunatic Asylum „Ezrath Nashim“, Jerusalem.
11. Furrer Albert, Pädagogischer Leiter der Kinderbeobachtungsstation Stephansburg-Burghölzli, Südstraße 78, Zürich.
12. Fürst Emma, Frl., Dr., Nervenarzt, Apollostraße 21, Zürich.
13. Geiser Max, Dr. med., Dufourstraße 39, Basel.
14. Gontaut-Biron Guillaume, 19 Aleja Ujazdowska, Varsovie (Polen).
15. Grüninger Ulrich, Dr. phil., Städtisches Knabenheim, Selnaustraße 9, Zürich.
16. Hofmann Walter, Lehrer, Russenweg 9, Zürich.
17. Kielholz Arthur, Dr. med., Dir. Kant. Irrenanstalt Königsfelden (Aargau).
18. Klinke Willibald, Prof., Dr. phil., Restelbergstr. 6, Zürich.
19. Kornmann Frank, Dr. med., Dir. Arzt, Kurhaus Monté Bré, Lugano-Castagnola.
20. Luethy Emil, Kunstmaler, stud. med., Birsigstraße 76, Basel.
21. Meier-Müller Hans, Dr., Nervenarzt, Füßlistraße 4, Zürich.
22. Minkowski M., Privatdozent, Dr. med., Physikstraße 6, Zürich.
23. Morel Ferd., Privatdozent, Dr. phil., 8 Rue Beauregard, Genève.
24. Oberholzer Emil, Dr., Nervenarzt, Rämistraße 39, Zürich.
25. Oberholzer Mira, Dr., Nervenarzt, Rämistraße 39, Zürich.
26. Peter Albert, Lehrer, Eidmattstraße 29, Zürich.
27. Pfister Oskar, Pfarrer, Dr. phil., Schienhutgasse 6, Zürich.
28. Piaget Jean, Dr. phil., Poudrieres 21, Neuchâtel.
29. Rorschach Hermann, Dr. med., Sekundararzt, Kant. Irrenanstalt Herisau.
30. Sarasin Philipp, Dr. med., zurzeit in Wien.
31. Saussure Raymond, Dr. med., Asile de Cery, Lausanne.
32. Schmid Hans Jakob, Dr. med., Leysin (Waadt).
33. Schneider Ernst, Professor, Dr. phil., Wisby-Prospekt 14, Riga.
34. Tobler H., Dir., Landeserziehungsheim Hof-Oberkirch, Kaltbrunn (St. Gallen).
35. Wehrli Gust. Ad., Privatdozent, Dr. med., Leonhardstraße 1, Zürich.
36. Zulliger Hans, Lehrer, Ittingen bei Bern.

Vorstand.

F. Morel.
 E. Oberholzer (Präsident).
 O. Pfister.
 H. Rorschach (Vizepräsident).
 P. Sarasin.

Sachverständigenausschuß.

R. Brun.
 A. Kielholz.
 E. Oberholzer
 O. Pfister.
 H. Rorschach.

Ungarländische Psychoanalytische Vereinigung.

(Freud-Gesellschaft.)

I. Liste der Mitglieder am 1. November 1921.

1. Manó Dick, Verleger, Budapest, VII., Erzsébet-körut 14.
2. Dr. med. Michael Josef Eisler, Primarius-Nervenarzt, Budapest, V. Nádor-utca 5.
3. Dr. jur. Manó Eisner, Advokat, Szeged, Dugonich-tér 11.
4. Dr. med. Sándor Feldmann, Nervenarzt, Budapest, VIII., Baross-utca 59.
5. Dr. jur. Béla v. Felszeghy, Ministerial-Sektionsrat, Budapest, IV., Veres Pálné-utca 4.
6. Dr. med. Sándor Ferenczi, Nervenarzt, Budapest, VII., Nagydíófa-utca 3 (Vorsitzender).
7. Dr. med. Imre Hermann, Nervenarzt, Budapest, VI., Teleki-tér 6.
8. Dr. med. István Hollós, Primarius an der staatlichen Irrenanstalt, Budapest-Lipótmező.
9. Hugo Ignotus-Veigelsberg, Chefredakteur, Budapest, II., Margit körut 64 a.
10. Frau Melanie Klein, Heilpädagogin, derzeit Berlin, Psychoanalytische Poliklinik.
11. Aurél Kolnai, Schriftsteller, derzeit Wien, VI., Webgasse 11.
12. Dr. med. Lajos Lévy, Primarius-Internist, Budapest, V., Szalay-utca 3.
13. Dr. med. Zsigmond Pfeifer, Primarius-Nervenarzt, Budapest, VII., Rákóczi-ut 18.
14. Dr. med. et pol. Sándor Radó, Nervenarzt, Budapest, IX., Ferenczkörut 14 (Sekretär).
15. Frau Dr. med. Erzsébet Radó-Révész, Nervenärztin, Budapest, IX., Ferenczkörut 14.
16. Dr. phil. Géza Róheim, Schriftsteller, Budapest, II., Nyul-utca 13 a.
17. Dr. jur. Sándor Szabó, Advokat, derzeit Zürich, Voltastraße 24.
18. Dr. jur. Géza Szilágyi, Redakteur, Budapest, VII., Damjanich-utca 28 a.

Ehrenmitglied: Ernest Jones M. D., London.

II. Bericht über die Vereinstätigkeit im Jahre 1921.

(Fortsetzung¹.)

A. Wissenschaftliche Sitzungen².

12. Sitzung am 8. Oktober.

Dr. Géza Róheim: „Steinheiligtum und Grab.“ Ethnologische Bemerkungen über Totemismus und Kulturschichten in Australien.

Der Totemismus der nördlichen und Zentralstämme Australiens unterscheidet sich von den analogen Erscheinungen des Südens und Ostens hauptsächlich in den drei Merkmalen des Konzeptionalismus, des Totem-Essens und der Intichiumariten. In Verbindung mit diesem positiven Totemismus

¹ Siehe diese Zeitschrift.

² Die Protokolle sind aus den Autorreferaten der betreffenden Redner zusammengestellt.

mus (R. nennt den hauptsächlich durch das Tabu des Totemtieres gekennzeichneten Totemismus der Oststämme negativ) tritt eine bestimmte Form der Steinkultur auf (P. W. Schmidt); heilige Steine stehen im Vordergrund des Rituals, insbesondere des Fruchtbarkeitszaubers. Die Überlieferungen der Arunta deuten auf einen nördlichen Ursprung dieser Stämme, und es scheint, daß zwischen den Steinkulturen Zentralaustraliens und Indonesiens (J. W. Perry) ein Zusammenhang anzunehmen sein wird. Sowohl in Indonesien wie in Zentralaustralien wird die Einführung der Steinkultur den Himmlischen zugeschrieben. Auch in Indonesien finden sich rundliche Steine von magischer Bedeutung; sie stehen mit dem Grabe im Zusammenhang und werden auf Wanderungen an Stelle der Leiche mitgenommen. Wenn man ähnliche Bräuche für die Horden annehmen darf, die als Urahnen der Arunta zu betrachten sind, so läßt sich die Entstehung der Churinga leicht erklären. Die wandernden Stämme konnten die Leiche nicht mitschleppen, so trat der Stein an Stelle des Körpers, und da die Arunta eine dunkle Erinnerung davon hatten, daß diese Ahnen in Höhlen begraben waren: versteckten sie diese Churingasteine wiederum in die Ertnatulunga-Höhlen. Sind aber diese Anschauungen richtig, so folgt aus ihnen verschiedenes von psychologischer Bedeutung. Die Alcheringa-Ahnen sind demnach Tote, die Nanja-Steine Grabhauken, von menschlicher Hand über dem Grab errichtet. Aber der Anteil der Menschen an dem Tod und Grabdenkmal der Alcheringa-Ahnen fehlt in der Legende; wahrscheinlich ist sie aus irgend welchem Grunde verdrängt worden. Die sogenannten „Strafgeschichten“ scheinen die Lösung des Rätsels zu enthalten. Es wird nämlich erzählt, wie der Held ertrinkt oder versteinert, und zwar in zehn Varianten, weil er sich über die Tiere lustig gemacht, in sechs, weil er Inzest begangen hat. Sich über etwas lustig machen heißt, sich darüber hinwegsetzen, es nicht beachten; worüber man sich hier lustig macht, sind indessen nicht so sehr die Tiere, als vielmehr die mit ihnen verbundenen Verbote, d. h. die totemistischen Tabus. Somit enthüllen sich beide Vergehen als identisch, denn das Durchbrechen des totemistischen Verbotes ist eben der Inzest. Manche Überlieferungen weisen noch darauf hin, wie die Versteinierung vor sich gegangen sein mag; der Held wird als Strafe für den begangenen Inzest vom Volke gesteinigt. Das Steinewerfen in den religiösen Riten ist ein Überbleibsel der Urkämpfe der Menschheit, der geworfene Stein war die geeignete Waffe in den Händen der Masse, um den stärkeren Einzelnen, in dessen Nähe man sich nicht traute, zu überwältigen. Der Stein gestattete den Angriff auf die unantastbare Person des Vaters, indem das Tabu nicht durch unmittelbare Berührung, sondern durch das Werfen eines Projektils durchbrochen wird. Der Alcheringa-Ahne und der Held der Strafgeschichten ist der Vater der Urhorde, der von den sich empörenden Söhnen gesteinigt wird und über dessen Leiche sich der Steinhauken, der ihn am Auferstehen verhindern soll, türmt. Nun hat ja Freud die unbewußten Schuldgefühle in den Trauerbräuchen der Primitiven nachgewiesen; der Tote wird zum bösen Dämon, weil er sich an den Lebenden für ihre bösen Wünsche rächen will. Sie suchen nun den Zauberer, der den Tod verschuldet, auf den sie aber ihre eigene Schuld abzuwälzen trachten.

Jeder Tod ist die Folge eines Mordes, weil der erste Tod, der einen untilgbaren Eindruck in der Erinnerung der Horde hinterließ, eben der gewaltsame Tod des Urvaters war. Die Trauerbräuche der Primitiven stellen Kompromißbildungen dar. Einerseits will die Libido weiter am verlorenen Objekt haften,

und den Verlust nicht anerkennen, andererseits wollen feindliche Impulse den Toten ganz vernichten, und drittens ist die Verdrängung, die gegen das Bewußtwerden der an dem Tode haftenden Schuldgefühle gerichtet ist, am Werk. Der Stein, der die Leiche auf den Boden drückt, stellt die primitiv materielle Form der Verdrängung dar, an ihm zeigt sich aber auch schon die Wiederkehr des Verdrängten. Denn es erfüllt seine ursprüngliche Bestimmung, die Leiche aus den Augen, aus dem Sinn zu verdrängen, so mangelhaft, daß es bald in ein Abbild des Toten verwandelt wird; jedoch auch anders wird der Stein geformt, er wird als Phallos gestaltet. Damit wird die Ursache des Konfliktes angegeben; der Urvater mußte sterben, weil er die Frauen der Horde für sich behalten wollte. Im Kult des phallischen Grabsteines erblickt R. eine Reaktionsbildung gegen den Wunsch, den Vater zu kastrieren. Wenn der Ahne alle Frauen der Horde befruchtet und den Feldern Fruchtbarkeit verleiht, so bekommt er nach dem Tode eigentlich all das zurück, wofür er sterben sollte; nun besitzt und befruchtet er die Frauen der Horde, dem Toten wird alles gewährt, was dem Lebenden in blutigen Kämpfen bestritten wurde.

Überall in Ozeanien besteht ein Zusammenhang zwischen den konzentrischen Steinkreisen einerseits und Menschenopfer, Kannibalismus und Totenbräuchen andererseits; der Zusammenhang wird verständlich, wenn man annimmt, daß die ersten Anlässe zur Errichtung der Steinhäufen in der Ermordung und Verspeisung des Urvaters gegeben waren. Aber im Grab hat die Psychoanalyse ein Symbol des Uterus erkannt, der Tod bedeutet die Rückkehr in den Mutterleib, daher bedeutet die Churinga in der Höhle nicht nur die Leiche im Grab, sondern auch den Embryo (und den Penis) im Mutterleib. Darum werden Kinder aus dem Felsen geboren. In Zentralaustralien ist das der normale Weg, um das Licht der Welt zu erblicken; in Indonesien bezieht sich diese Vorstellung nur auf die Urahnen des Stammes, woraus man eben auf eine Zeit schließen kann, in der dieser Glaube der Australier auch in Indonesien der herrschende war. Je hervorragender ein Mitglied des Stammes ist, umso öfter wiederholen sich die Leichenfeiern; doch kann es kein gewöhnlicher Sterblicher mit jenen halbtierischen Heroen der Urzeit an Bedeutung aufnehmen. Diese Eindrücke aus der Kindheitsperiode der Menschheit sind die allertiefsten, daher dauert die Trauerarbeit noch fort und die Intichiumazeremonien, die Leichenfeiern des getöteten Urvaters, wiederholen sich jährlich in der zentralaustralischen Wüstenlandschaft. Erblickt man aber in den wichtigsten totemistischen Zeremonien dieser Stämme ein Ritual, welches aus der Totenfeier abzuleiten ist, so gewinnt die Hypothese, welche im Totemismus eine spezifische Form (Metempsychose) des Ahnenkultes sieht eine feste Stütze. In Indonesien wird die Tierart, welche die Grabstätte besucht, heilig gehalten; in Australien wacht man am Grab, um das Totemtier des Mörders zu erblicken. Die Stunden und Tage nach dem Mord sind als psychologisches Moment der Projektion ins Tierische ausschlaggebend: vom Schuldbewußtsein geplagt, erblickt der Mörder überall die Abbilder seines Opfers. So wird das Tier am Grabe zum Symbol des Vaters, aber auch zum Repräsentanten der Bruderhorde. Denn die Tiere, die sich am Grabe einfinden, werden durch den Fäulnisgeruch der Leiche angezogen, es sind Leichenfresser, demnach Genossen und Helfershelfer der Brüder, die ja ebenfalls den toten Vater verzehren. Bei den Arunta ist der Adlerfalke als leichenfressendes Tier tabu, im Südosten und in Borneo ist der Adlerfalke Symbol des höchsten

Wesens. Studiert man die Bräuche des Menschenfressens wie sie sich heute gestalten, so findet man zwei merkwürdige Verbote. Bei den Dieri: nur dem Sohne ist es verwehrt, vom Fleische des Vaters zu essen. Im Norden: nur Frauen dürfen kein Menschenfleisch essen, sie könnten sonst davon unfruchtbar werden. Daraus läßt sich folgern, daß das Verbotene gerade den Urzustand darstellt. Der Sohn verzehrte den getöteten Vater, und auch die Frauen nahmen am Mahle teil. Ihnen war das ein Geschlechtsverkehr mit dem Vater; von dem gegessenen Fleisch (wie später vom gegessenen Totemtier) wurde sie schwanger. Allmählich gewann die Hemmung Boden. Erst Verbot der Konzeption durch Essen vom Urvater, dann auch die Verdrängung des Totemessens. Somit deutet alles auf eine Entstehung der Intichiumariten aus einem Totenbrauch, der auch eine orgiastische Phase aufzuweisen hatte. Der Angriff der jungen Männchen auf den Führer der Horde konnte nur in der Brunstzeit stattfinden, nur damals war ja der Drang nach dem Weibe, die Ursache des Kampfes, vorhanden. Nach vielen vergeblichen Versuchen gelang es ihnen, es folgte eine Periode der Erschütterung, ein Zustand der Erstarrung (Trauer) und unmittelbar darnach die Brunst der freigewordenen Jugend, die Begattung. Neben Trauerriten und Intichiuma sind es die Männerweihe-Bräuche, die als dritter Zweig am selben Stamme zu betrachten sind. Die Jünglinge sind denselben Verboten unterworfen, wie die von Trauer Betroffenen (Speisenverbot, Stummheit, weiße Farbe), sie wiederholen eben die Leichenfeier des Urvaters. Keiner gilt als Mann, der den Vater nicht getötet (um ihn getrauert) und dann die Weiber der Horde nicht begattet hat. (Intichiuma). Aus Vergeltungsangst (Reik) zwingen die Brüder dann die nächste Generation mit Ueberspringung des Mordes gleich in die Reuephase der Trauerbräuche zu übergehen, und das ist der Ausgangspunkt der Männerweihe. Je weiter die Ahnen der Zentralaustralier von der Urheimat abgedrängt wurden, umso weniger konnten sie den Jünglingen die wirkliche Leiche und die Leichenstätte der Väter zeigen. Dafür entstand ein Substitut in den Weiheplätzen und in dem Schwirrholz. Die spirale Ornamentik der Churinga stammt aus Neuguinea, wo sich ihre Entstehung aus der Menschenfigur verfolgen läßt. Hätte man alle Glieder der Kette in der Hand, so könnte man die Entwicklung von der Gravierung der Menschenfigur auf die figurliche Darstellung und von hier aus wiederum auf die Leiche selbst verfolgen.

In diesem Zusammenhang hat der Vortragende noch ethnologische Betrachtungen über die Herkunft und Aufeinanderfolge der Kulturschichten in Australien folgen lassen. Vom psychologischen Standpunkte dürfte es sich nach seiner Auffassung zwischen den Zentral- und Ostvölkern um den Unterschied der Verdrängung und Wiederkehr des Verdrängten handeln. Die gesellschaftliche Organisation der Zentralstämme läßt sich nämlich ebenfalls auf ein Zweiklassensystem mit Vaterfolge zurückführen. Diese beruht aber auf dem Sieg der Bruderhorde (Revolutionspartei), denn diese Gliederung macht die Ehe zwischen Sohn und Mutter möglich, während Vater und Tochter als derselben Phratrie angehörend, einander tabu bleiben müssen. Diese Vermutung wird durch die Tatsache bestätigt, daß eben die Zentralvölker ihre Institutionen alle auf die Bruderhorde (Alcheringa-Ahnen), die Ostvölker jedoch auf den Urvater (Himmels-gott) zurückführen.

Diskussion:

Dr. S. Pfeifer: Wie der Vortrag zeigt, ist es eine lohnende Aufgabe, aus ethnologischem Material die Spuren vorgeschichtlicher Entwicklungs-

stadien zu isolieren. Dazu bieten auch andere seelische Produkte eine Handhabe, z. B. das Kinderspiel, das infolge seines regressiven Charakters Abdrücke längst durchlaufener Entwicklungsphasen bewahrt hat. So verraten gewisse Spiele ähnlichen Inhalt und Tendenzen wie die vom Vortragenden angeführten Strafgeschichten, z. B. das Großmogul-Spiel (französisch), in welchem sich der Aufruhr der Kinder gegen eine Respektperson (Vater) ebenfalls als Lachen, und ihre Reue in der Tabuierung desselben äußert. Das „punishment“ ist ambivalent, das lachende Kind wird zum lächerlichen, aber tabuierten Vater (Großmogul); oder in anderen Varianten wird es von den Gespielen haufenweise überfallen, gekitzelt, gekniffen und so weiter, wohl Milderungen des ursprünglichen Attentates auf das Hordenhaupt. Auch der im Vortrage als Ursprung von Grab und Grabstein hingestellte Haufen kommt im Spiele vor, bestehend aus den Kindern, die sich haufenweise auf den Spielführer stürzen. Die psychologische Beziehung dieser Spiele zu den Totemriten beweist das Vorhandensein eines Totem, genannt „laughing boy“ (l'homme qui rit, bei Dürkheim: Vie religieuse), dessen Darsteller die Teilnehmer am Ritus durch allerlei spassige Gesten zum Lachen zu bewegen sucht, ähnlich wie der „Mogul“ im Spiele „Großmogul“.

Dr. S. Ferenczi macht darauf aufmerksam, daß die schönsten Entdeckungen der Ethnologie (zum Beispiel Totem-Urahn, Vater) immer wieder die naiven Aussagen der Wilden bestätigen, so auch in der Frage nach der Bedeutung der Steindenkmäler der Urvölker. — Die „punishments“ der Indonesier — Versteinigung und Ertrinken — lassen (nach der Talio-Regel) eine symbolische Deutung zu: möglicherweise enthalten sie außerdem die Reminiszenzen an geologische Veränderungen der Erdoberfläche. F. erinnert schließlich an gewisse methodische Schwierigkeiten bei der Verwertung des so heterogenen Materials der Ethnologie und meint, daß, so wertvoll es auch für uns wäre, wenn psychoanalytisch geschulte Ethnologen die Beobachtungen machten, die Beweiskraft voraussetzungslos gesammelter Beobachtungen hoch anzuschlagen ist. Von großer prinzipieller Bedeutung ist die Versöhnung der Elementargedanken- und Kulturkreistheorie in dieser großzügigen Arbeit Rohems.

Dr. S. Radó: Die Annahme des Vortragenden, die Bruderhorde habe den Vater durch Steinigung getötet, bildet eine bedeutsame Ergänzung zu der von Freud entwickelten Urkampf-Hypothese. Der Vortragende hat diese Annahme aus reichem ethnologischen Material in mustergültiger Weise abgeleitet, dieselbe aber nicht eben ausreichend begründet, wenn er als einziges Motiv für die Wahl dieser Todesart die „Geeignetheit“ der Steine hinstellt, der ambivalenten Masse als Fernwaffe im Kampfe gegen den tabuierten Urvater gedient zu haben. Vielleicht wäre die Deutung der Steine als Symbol der entzogenen Manneskraft ein tiefer führendes Motiv; in Ermangelung anderer Anhaltspunkte darf dann an dieser Stelle auch die Spekulation zu Worte kommen. Sie knüpft bei den Erdbeben und vulkanischen Eruptionen an, die sich zu jenen Zeiten wohl häufig und verbreitet ereignet haben. Der Eindruck solcher Katastrophen auf die Überlebenden wurde vielleicht durch vererbte Ahnungen verstärkt, die die Stammvorden des Menschentieres in vorurzeitlicher Vergangenheit erworben haben. (Man denke etwa an die oben von Ferenczi herangezogen bio-geologischen Gesichtspunkte). So könnte die Horde mit der Verschüttung des Vaters letzten Endes dem Vorbilde der Natur gefolgt haben, um später, unter dem Druck des Schuldbewußtseins,

in ihren Mythen die Täterschaft auf die Natur gleichsam zurückzuprojizieren. Dann würde auch der manifeste Inhalt dieser Mythen Recht behalten, die verschüttenden Steine bewegten sich „von selbst“. — Der Vortragende verglich — wie bereits Freud — die Verdrängung mit der Verschüttung. Insofern sich die Verdrängung (im Sinne von Besetzungsentziehung + Gegenbesetzung) eben infolge jener Untat im Seelenleben organisiert hat, könnte man dann die Entstehung der Verdrängung als die intrapsychische Wiederholung der befreienden Tat an ihrer Erinnerung, letztlich als den psychischen Abdruck eines geophysischen Vorganges begreifen, und hinter dem Freud-Róheim'schen Vergleich ein Stück entwicklungsgeschichtliche Wirklichkeit erkennen. Die letztere Überlegung hat die weitere Annahme zur Voraussetzung, daß die phylogenetische Vorstufe der Verdrängung die fluchtartige Entziehung der Besetzung war; die Entwicklung zur (Ur-)Verdrängung vollzog sich — im Sinne der zunehmenden Gliederung des Seelenlebens — durch den Erwerb der Fähigkeit, aus dem entzogenen Besetzungsbetrag (vergleiche weiter oben die entzogene Manneskraft) eine wirksame Gegenbesetzung herzustellen.

13. Sitzung am 22. Oktober 1921: Dr. S. Pfeifer: „Probleme der Musikpsychologie im Lichte der Psychoanalyse. I. Teil: Psychophysiologie des musikalischen Tones.“

Der Vortragende stellt auf Grund biologischer und entwicklungsgeschichtlicher Tatsachen sowie den psychoanalytischen Erfahrungen über die Strömungen und Entwicklungsphasen der Libido folgende Theorie über den Ursprung des musikalischen Tones und seiner angenehmen Wirkung auf: Der musikalische Ton tritt bei Tierarten, welche im Laufe ihrer Entwicklung ihre Genital-Sexualität eben gefestigt haben, vor der Paarung auf. Der periodische Anbruch ihrer Libido erzeugt zunächst eine narzißtische Spannung (auch durch verschiedenartige somatische Erweiterungen ihrer Körpergrenzen, Schwellkörper, Taschen mit Blut oder öfters mit Luft gefüllt, Hörner, Schmuckgefieder und so weiter illustriert), die das Tier fürs erste wahrscheinlich deshalb nicht auf dem Wege der Genital-Sexualität loszuwerden vermag, weil die Libido zunächst einen Reifungsprozeß, wahrscheinlich die Wiederholung ihrer Entwicklungsgeschichte, durchmachen müsse. Zunächst versucht es die überschüssige Libidomenge am eigenen Körper, an den erogenen Zonen zu binden, wodurch diese libidobesetzt, ihre Muskel in charakteristische tonische Starre versetzt werden. Da die libidinöse Spannung weiter anwächst, kann diese Bindung nicht genügen, und das Tier versucht, sich der Analogie einer früheren Einrichtung bedienend, von der Spannung zu befreien, indem es nach der Art der Teilung und Abgabe eines Teiles der libidotragenden Körpermaße, jetzt einen Ersatzstoff, die Luft ausgepreßt. Indem diese Luft als Trägerin der narzißtischen Libido durch eine libidobesetzte erogene Zone — einen tonisierten Sphynkter — hindurchströmt, erwirbt sie die charakteristische Eigenschaft der sinnlich angenehmen Wirkung, und ihre Bedeutung als reinen, objektlosen Ausdruck innerer Vorgänge des Ich. Der Vortragende bezeichnet diesen Vorgang auch als eine Normalhysterie, die auf einer Urverdrängung beruht, und streift dann noch einige individualpsychologische und pathologische Beziehungen des Themas.

Diskussion:

Dr. S. Radó hegt methodologische Bedenken gegen den Vortrag, der sich durchwegs im Rahmen phylogenetisch-biologischer Spekulationen bewegte. Wohl hat Freud neuestens auch die stammesgeschichtliche Betrachtungs-

weise nebst der metapsychologischen Spekulation in die analytische Forschung eingeführt, aber sicherlich zur *Ergänzung* und nicht zur *Ersetzung* der bisherigen, ontogenetisch orientierten Empirie. Der Analytiker als Musikpsychologe könnte in Fülle Beobachtungen sammeln und sollte aus der Erfahrung Anhaltspunkte zur theoretischen Behandlung des Gegenstandes gewinnen. Mögen also die psychoanalytischen Fiktionen des Vortragenden über die Psychophysiologie der Tonbildung bei den Vögeln, Fröschen und dergleichen stellenweise noch so geistreich und plausibel sein, sie sind in bedenklicher Weise voreilig, ehe man sich diese Dinge beim Menschen angeschaut hat.

Dr. I. Hermann meint, die Libidobesetzung des Kehlkopfes reiche zur Erklärung des musikalischen Gesanges ebensowenig aus, als in den von ihm ausgeführten und hier berichteten Analysen zweier Zeichner, die nachweisbare Genitalisierung der Hand erkennen ließ, weshalb sich eben diese, und keine andere Art der künstlerischen Betätigung der Hand bei den betreffenden entwickelt hatte, geschweige denn, daß man aus diesem Funde Kunstregeln des Zeichnens hätte ableiten können; der musikalische Gesang enthält aber schon viele Kunstregeln. H. tadelt dann die unkritische Verallgemeinerung der Libidobesetzung der Sphynkter, und wirft schließlich die Frage auf, ob der vom Vortragenden angenommene Zusammenhang, nach welchem der Gesang im Tierreiche dort auftritt, wo die Brunstzeit periodisch wiederkehrt, nicht auch auf die andere Weise gedeutet werden könnte, daß beide Erscheinungen der *primären Funktion* der Periodizität unterstellt sind?

Dr. S. Ferenczi weist darauf hin, daß diese entwicklungsgeschichtliche Betrachtung der Genese des musikalischen Tones (übrigens ein Abkömmling der in der ungarischen Vereinigung bereits vorläufig mitgeteilten Phylogenie der Genitalität, die Ferenczi bald eingehend darstellen zu können hofft) viele sehr interessante und originelle Gedanken bringe. Am wertvollsten und plausibelsten klinge die Wiederholung der narzistischen und der Objektphase bei der Produktion des musikalischen Tones. Allerdings gilt dies ebensowohl auch für die einfachen tonalen Ausdrucksbewegungen, so daß das *künstlerisch Wirkende* dabei einer besonderen Erklärung bedarf. F. meint, daß die phylogenetische Charakterisierung des spezifisch *Künstlerischen* nicht gelingen kann, wenn nicht zuvor das *Erotische* psychologisch von anderen Arten der psychischen Emotion scharf unterschieden wird, und teilt die historische respektive entwicklungsgeschichtliche Ansicht mit, die er sich darüber bilden mußte. F. betrachtet das „*l'art pour l'art*“ als „funktionale“ Abschwächung einer ursprünglich immer von psychischen Inhalten erfüllten Kunst. Er nimmt den Vortragenden gegen den Vorwurf der methodologischen Verfehlung in Schutz und weist darauf hin, daß auch Freud mit Hilfe massenpsychologischer Phänomene individualpsychologische (die Suggestion und Hypnose) verständlich machen konnte. Allerdings fehlt bei Pfeifer die individual-psychoanalytische Begründung ganz. Schließlich teilt F. mit, daß der Narzißmus, die Anhäufung von Organlibido an gewissen Körperteilen, nicht nur bei der Bildung der tonerzeugenden Organe, sondern überhaupt bei jedem Entwicklungs- und Anpassungsprozeß als wesentlicher Faktor tätig sein dürfte, gleichwie bei den pathologischen Anpassungsvorgängen. (Pathoneurosen, Regeneration usw.) Er hofft, daß dieser Prozeß die feinsten Vorgänge der organischen Entwicklung, die er sich mit Professor Freud durchaus *lamarkistisch* denkt, erklären wird.

Dr. B. von Felszeghy meint, daß gewisse Affektäußerungen, wie das Weinen und Lachen, mit dem Gesang in naher genetischer Beziehung stehen, und bei der Betrachtung des letzteren berücksichtigt werden sollten. Die Theorie des Vortragenden gibt in dieser Hinsicht zu viel, da sie auch auf diese Affektäußerungen durchaus anwendbar ist. Als Beispiele für den seelischen Zusammenhang von Weinen und Singen führt er gewisse Todesriten an. (Besingen- und Beweinenlassen.)

B. Geschäftliche Sitzung.

3. Sitzung am 8. Oktober: Es wird der Beschluß gefaßt, den Auszug des Protokolles der wissenschaftlichen Sitzungen fortab im Rahmen des Tätigkeitsberichtes der Vereinigung im „Korrespondenzblatt“ zu veröffentlichen.

Dr. Radó, Sekretär.

Wiener Psychoanalytische Vereinigung.

Erste Sitzung am 12. Oktober 1921.

Dr. Prinzhorn (Heidelberg), Gastvortrag „Über Zeichnungen Geisteskranker und Primitiver“. Der Vortragende legt eine Sammlung spontan entstandener Bilder ungeübter Geisteskranker aus der psychiatrischen Klinik in Heidelberg vor. Es sind Gestaltungsversuche frei von Tradition und Schule; die Zeichner sind zu 75 Prozent Schizophrene. Viele der Zeichnungen sind symbolische Bildwerke. Der Vortragende wirft die Frage auf, ob Beziehungen zwischen Geisteskranken und Künstlern bestehen. Die Hauptquellen der Darstellungen sind Erotik und Religion, oft in blasphemischer Ausdrucksweise. Stofflich erscheint Vorliebe für symbolische und wahnhaftige Beziehungen, formal ein Überwuchern der Darstellungsmittel. Manche Bilder sind selbstgehaltene Zustandsbilder. Das Weltgefühl des Geisteskranken ist auch für den Künstler charakteristisch: Freude am Spiel, Hinwendung auf das eigene Ich, Willkür und Selbstsicherheit. Es entsteht die Frage, ob die Krankheit neue Begabungen erzeugt oder vorhandene nur erweckt. Man muß mit einem produktiven Faktor im Fortschreiten des psychotischen Zustandes rechnen.

Vortragender weist auf die gegenwärtige Kunst hin, die besondere Beziehungen zu den Bildern der Geisteskranken zeigt und versucht die Unterschiede zum produktiven Künstler hervorzuheben. Dem Geisteskranken ist die Entfremdung von der Realwelt als Zwang auferlegt, die vom Künstler bewußt durchgeführt wird. Sich selbst genug, niemandem verpflichtet, haben die Geisteskranken produziert. Die Bildnerie der Geisteskranken ist der Zeitkunst so verwandt, weil sie auf der Sehnsuchtslinie liegt. Die Fähigkeit zu bildnerischen Gestaltungen ist in einem gewissen Ausmaße jedem gegeben.

Vortragender weist auf die Verwandtschaft der primitiven Kunst mit der Geisteskranker hin, namentlich auf die mann-weiblichen Figuren, die starre Haltung und den grotesken Zug. Bei manchen Bildern kann man zweifeln, ob sie von Geisteskranken oder Wilden herrühren. Vortragender spricht dann über die Neuorientierung in der Völkerpsychologie, die sich von der alten intellektualistischen Ausdeutung entfernt und meint, daß die enge Verwandtschaft zwischen primitiver Kunst und der von Geisteskranken für die Existenz von Elementargedanken spreche.

An der Diskussion beteiligten sich: Federn, Nunberg, Schilder, Pötzl, Rank, Reik, Freud.

Zweite Sitzung am 26. Oktober 1921.

Dr. Bernfeld: „Einige Bemerkungen über die Sublimierung.“ Der Vortragende gab zunächst eine Übersicht über die in der psychoanalytischen Literatur enthaltenen Formulierungen des Begriffes der Sublimierung, vor allem aus den Freudschen Schriften: Sublimierung ist das der Verdrängung entgegengesetzte Tribschicksal, dem die Objektlibido unterliegen kann und das eine Zielablenkung auf ein vom sexuellen entferntes, kulturell wertvolles Ziel beinhaltet. Auf Grund von Untersuchungen, die an den Dichtungen und an dem Vereinsleben Jugendlicher und an Kinderspielen vorgenommen wurden, versucht der Vortragende, den Begriff der Sublimierung etwas präziser zu fassen, wobei auf zwei Hauptpunkte Gewicht gelegt wird: 1. Es muß versucht werden, die Bewertung, die stillschweigend im Begriff der Sublimierung mitgedacht wird, zu ersetzen durch einen deskriptiven Begriff; der Vortragende schlägt vor, als diesen die *Ichgerechtigkeit* der Zielablenkung anzunehmen, das heißt nur jene Zielablenkungen des genannten Mechanismus „Sublimierung“ zu nennen, die im Dienst der Ichziele (Ichtrieb oder Ichlibido) stehen. 2. Die Sublimierungsfähigkeit steht offenbar in einer direkten Beziehung zum Maß der libidinösen Besetzung der Ichtriebe.

An der Diskussion beteiligten sich: Federn, Kolnai, Deutsch, Reik, Nunberg, Freud.

Dritte Sitzung am 9. November 1921.

Kleine Mitteilungen.

a) Frau Dr. Deutsch: „Eine Beobachtung.“ Zwei Brüder, die einander völlig unähnlich sind, von denen der ältere stirbt. Der jüngere Bruder hat sich nachher physisch und psychisch außerordentlich dem Verstorbenen angeeignet: Er wollte den älteren Bruder bei der Mutter ersetzen; dies war das offenkundige Motiv der Metamorphose.

b) Bernfeld: „Zur Krawattensymbolik.“ Ein fünfjähriges Mädchen modelliert einen Jungen mit Krawatte aus Plastelin, wobei die Krawatte tief sitzt und Penisform hat. Sie hat knapp vorher, angeblich zum erstenmal, einen kleinen Jungen nackt gesehen.

c) Nunberg berichtet über zwei Fälle besonders starker Liebesbeziehungen von Vätern zu Töchtern. Ein Vater hatte als Zweiundvierzigjähriger eine sexuelle Beziehung zur vierzehnjährigen Tochter. Ein anderer Vater hatte starke inzestuöse Phantasien in bezug auf seine Tochter. Der erste Fall gelangte zum Inzest. Seine Beziehung zur Tochter hat narzißtischen Charakter. Patient identifiziert sich mit seinem Vater (auf homosexueller Grundlage) und seiner Tochter.

Im zweiten Falle Phantasien einer Ehe mit der erst dreijährigen Tochter: Patient sucht in dem kleinen Mädchen sein infantiles Ichideal. Die Deflorationsphantasie ist nicht nur mit dem Sadismus, sondern auch mit der Analerotik verknüpft.

d) Schilder: „Psychose nach Staroperation.“ Eine Patientin behauptet nach Staroperation, man wolle ihr Nase, Brüste etc. abschneiden und sie auch kastrieren. Sie erlebte auch in der Phantasie Agressionen von Tieren und sah kleine Tiere zerstückelt. An die Augenoperation schließen sich Kastrationsphantasien an. Hatte auch Züge von Transivitismus gezeigt. Die Operation ruft den Komplex der Gefährdung des Lebens und des Genitales hervor. Die Geburtsphantasien spielen in der Psychose eine große Rolle. Der Kastrations-

komplex ist der letzte auftauchende. Die später hypomanische Phantasie schließt die Psychose ab. Die Psychose stellt eine Art Komplexbearbeitung dar. Daher später die hypomanische Phase. Das Organische drückt sich psychisch aus.

e) Kolnai wirft einige Probleme in der Beziehung der Ichtriebe und Sexualtriebe auf. Die Ichtriebe werden auch egoistische genannt, die Sexualtriebe aber nicht altruistische. Die Stellung der Ich- und Sexualtriebe zur Sublimierung ist verschieden. Kann man Ichtriebe als Funktionäre der Verdrängung der Sexualtriebe ansehen? Wie verhält sich der angebliche Parallelismus der Ich- und Sexualtriebe zur Bevorzugung der Ichtriebe im Bewußten? Welcher Faktor bündigt die Ichtriebe? Warum verankert sich die Gesellschaft in Ichtrieben und nicht in Arttrieben?

f) Hitschmann: „Über Unterrichtsfragen in der Psychoanalyse.“ Zeigt Tafeln zur Veranschaulichung der Begriffe Bewußt, Unbewußt etc.

An der Diskussion beteiligten sich: Schilder, Nunberg, Rank, Reik, Friedjung, Freud, Hitschmann, Deutsch.

Vierte Sitzung am 23. November 1921.

Dr. Bychowski (als Gast): ~~Zur~~ Psychologie des schizophrenen Verfolgungswahnes.

An der Diskussion beteiligten sich: Federn, Schilder, Foksehaner, Freud.

Fünfte Sitzung am 30. November 1921.

Professor Hans Kelsen (als Gast): Der Begriff des Staates und Freuds Massenpsychologie. (Wird in „Imago“ erscheinen.)

An der Diskussion beteiligten sich: Silberer, Reik, Federn, Rank, Bernfeld, Freud.

Sechste Sitzung am 14. Dezember 1921.

Kleine Mitteilungen.

a) Dr. Bychowski: Eine buddhistische Mutterleibsphantasie.

b) Dr. Reich: Ein Beitrag zum konversionshysterischen Symptomenkomplex.

c) Dr. Nunberg: Ein Fall von Projektion.

d) Dr. Schilder: Zur Pathologie des Ichideals.

e) Dr. Kauders (als Gast): Beitrag zur Psychologie der Hypnose.

f) Dr. Hitschmann: Hirschlauffs Statistik über Hypnoseheilungen.

Wassermann über das dichterische Tagträumen.

An der Diskussion beteiligten sich: Rank, Schilder, Federn, Freud, Bernfeld.

Siebente Sitzung am 21. Dezember 1921.

Kleine Mitteilungen.

a) Frau Dr. Deutsch: Zeichnen aus dem Unbewußten.

b) Dr. Federn: Ein Motiv der Seekrankheit.

c) Dr. Bernfeld: Ein Motiv für die Produktion von Gelegenheitsgedichten.

d) Dr. Jokl: Über religiöse Motive in Neurosen.

e) Frau Dr. Hug: Traum eines Kindes.

f) Dr. Schilder: Über die Wiedergeburtphantasie im epileptischen Dämmerzustand.

An der Diskussion beteiligten sich: Nunberg, Friedjung, Deutsch, Bernfeld, Blumgart, Meyer, Freud, Jekels, Jokl, Federn, Reich.

Mitgliederliste am 1. November 1921.

- Dr. Siegfried Bernfeld, Wien, XIII/4, Suppégasse 10.
 Dr. Helene Deutsch, Wien, I. Wollzeile 33.
 Dr. Paul Federn, Wien, I. Riemergasse 1.
 Dr. Otto Fennichel, Wien, V. Margarethenstraße 25.
 Dr. Walter Fokschaner, Wien, VI. Kasernengasse 2.
 Professor Dr. Sigmund Freud, Wien, IX. Berggasse 19.
 Dozent Dr. Josef K. Friedjung, Wien, I. Ebendorferstraße 6.
 Dr. H. v. Hattingberg, München, Ainmillerstraße 62/II.
 Hugo Heller, Wien, I. Bauernmarkt 3.
 Eric Hiller, Wien, VIII. Albertgasse 55.
 Dr. Eduard Hitschmann, Wien, IX. Währingerstraße 24.
 Professor Dr. Guido Holzknecht, Wien, I. Liebiggasse 4.
 Frau Dr. Hug-Hellmuth, Wien, IX. Lustkandlgasse 10.
 Dr. Ludwig Jekels, Wien, I. Grillparzerstraße 5.
 Dr. Robert Jokl, Wien, III. Sechskrügelgasse 2.
 Dr. Michael Kaplan, Wien, XVIII. Cottagegasse 48.
 Dr. Karl Landauer, Frankfurt a. M., Kettenhofweg 17.
 Dr. J. Marcinowski, Bad Heilbrunn, Isartalbahn, Bayern.
 Dr. Richard Nepallek, Wien, VIII. Alserstraße 41.
 Dr. H. Nunberg, Wien, VIII. Florianigasse 20.
 Professor Dr. Otto Pötzl, Wien, IX. Lazarettgasse 14.
 Dr. Otto Rank, Wien, I. Grünangergasse 3—5.
 MUC. Wilhelm Reich, Wien, IX. Berggasse 7.
 Dr. Theodor Reik, Wien, IX. Lackierergasse 1 a.
 Dr. Oskar Rie, Wien, III. Estegasse 5.
 Dr. J. Sadger, Wien, IX. Liechtensteinstraße 15.
 Dozent Dr. Paul Schilder, Wien, IX. Lazarettgasse 14 (Klinik Wagner-Jauregg).
 MUC. Walter Schmideberg, Wien, III. Seidelgasse 6.
 Herbert Silberer, Wien, I. Annagasse 3 a.
 Frau Eugenia Sokolnicka, Paris, VI., rue de l'Abbé Gregoire 3.
 Frau Dr. S. Spielrein-Scheftel, Genève, 2 bis rue St. Legère.
 Dr. Maxim Steiner, Wien, I. Rotenturmstraße 19
 A. J. Storfer, Wien, IX. Lichtentalergasse 22.
 Frieda Teller, Prag, III. Plaska 14.
 Dr. Karl Weiß, Wien, IV. Schwindgasse 12.
 Dr. Eduardo Weiß, Trieste, S. Giovanni inf. Guardiella 691.
 Dr. Alfred Winterstein, Wien, I. Augustinerstraße 12.
-

Mitteilungen

des Internationalen Psychoanalytischen Verlages.

Tätigkeitsbericht 1921.

Im August ist das neue Werk von Professor Freud: „Massenpsychologie und Ich-Analyse“ erschienen.

Die erste Auflage der Broschüre „Jenseits des Lustprinzips“ von Professor Freud ist in wenigen Monaten vergriffen worden. Die im Laufe des Sommers erschienene zweite Auflage ist vom Verfasser durchgesehen und mit einigen Ergänzungen versehen worden.

Als Band XI der „Internationalen Psychoanalytischen Bibliothek“ ist erschienen: „Therapie der Neurosen“ von Dr. Ernest Jones. (Im Druck befinden sich Band XII: „Über das vorbereitete phantasierende Denken“ von J. Varendonek und Band XIII: „Populäre Vorträge über Psychoanalyse“ von Dr. S. Ferenczi.)

Das „Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens“ (Quellenschriften zur seelischen Entwicklung, Band I) ist in zweiter Auflage (3. bis 5. Tausend) erschienen. (Band II der Quellenschriften: „Vom Gemeinschaftsleben der Jugend“, Beiträge zur Jugendforschung, herausgegeben von Dr. Siegfried Bernfeld, befindet sich im Druck.)

Als Beiheft Nr. 3 der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ ist der „Bericht über die Fortschritte der Psychoanalyse in den Jahren 1914—1919“ erschienen. Außer einer Ausgabe auf wohlfeilem Papier ist eine auf holzfreiem Friedenspapier hergestellt worden, die nur gebunden (in Halbleinen oder Halbleder) erhältlich ist.

Als Beiheft Nr. 4 erschien: „Psychoanalyse und Psychiatrie“ (Erweitertes Korreferat auf dem sechsten Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag) von August Stürcke, Psychiater in der Anstalt „Willem Arntz Hoeve“, den Dolder bei Utrecht.

Von den Zeitschriften „Imago“ und „Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse“ erschien der VII. Jahrgang in je vier Heften.

Aus dem Verlage Hugo Heller & Co. sind in das Eigentum des Internationalen Psychoanalytischen Verlages übergegangen: Verlagsrechte und Restbestände von Freud, „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ (3 Teile); Freud, „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre“ (Vierte Folge); Jellgerma, „Unbewußtes Geistesleben“ (Beiheft 1); Rank, „Der Künstler“ (zweite und dritte durchgesehene Auflage); ferner eine größere Anzahl von Einzelheften und kompletten Jahrgängen von „Imago“,

Jahrgang I bis IV, und von der „Internationalen Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“, Jahrgang I bis IV.

Im Dezember 1921 erschien eine Taschenausgabe der „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ von Professor Freud in kleinem, handlichem Format auf dünnem Papier in biegsamem Ganzleder-, bezw. Ganzleinenband.

In Vorbereitung befinden sich: Die zweite Auflage der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre“, Vierte Folge, und die Fünfte Folge dieser Sammlung; ferner die achte (mit der siebenten gleichlautende) Auflage der „Psychopathologie des Alltagslebens“ und die dritte (mit der zweiten gleichlautende) Auflage von „Totem und Tabu“.

In der von Dr. Ernest Jones herausgegebenen „International Psycho-Analytical Library“ sind bisher erschienen: No. 1. Addresses on Psycho-Analysis by J. J. Putnam M. D., with a preface by Sigm. Freud, M. D., L. L. D. — No. 2. Psycho-Analysis and the War Neuroses by Dr. S. Ferenczi, Karl Abraham, Ernst Simmel and Ernest Jones, introduction by Prof. Sigm. Freud. — No. 3. The psycho-analytic study of the Family by J. C. Flügel, B. A. — Im Druck befindet sich: No. 4. Beyond the pleasure principle by Sigm. Freud. — „The International Journal of Psycho-Analysis“ vollendete eben ihren II. Jahrgang.

In der italienischen Abteilung des Verlages erschienen bisher folgende Bände der von Professor M. Levi-Bianchini geleiteten Biblioteca Psicoanalitica Italiana: 1. Freud, „Sulla Psicoanalisi“; 2. Freud, „Il sogno“; 3. Freud, „Tre contributi alla teoria sessuale“; 4. Rank, „Il Mito della nascita degli Eroi“; 5. Levi-Bianchini, „Diario di guerra di un Psichiatra“; 6. Frank, Afasia e mutismo da emozione di guerra“. In Vorbereitung sind: 7. Freud, „Sogni e Delirio nel ‚Gradiva‘ die Jensen“; 8. Freud, „Introduzione allo Studio della Psicoanalisi“ (wovon der erste Band bereits ausgegeben wurde); 9. „Diario di una mezza adolescente“.

COUNTWAY LIBRARY



HC 4HTA 3

4115
858

